



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ A DANÍ

Zdravotní pojištění osob samostatně výdělečně činných a zaměstnanců

Healthy Insurance of Self-employed Persons and Employees

Student: Veronika Dvořáková

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Yveta Pšenková, Ph.D.

Ostrava 2017

## Zadání bakalářské práce

Student: **Veronika Dvořáková**

Studijní program: B6208 Ekonomika a management

Studijní obor: 6202R049 Účetnictví a daně

Téma: Zdravotní pojištění osob samostatně výdělečně činných a zaměstnanců  
Health Insurance of Self-employed Persons and Employees

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Systém zdravotního pojištění
  3. Specifika zdravotních pojišťoven v České republice
  4. Praktická aplikace a výpočty zdravotního pojištění z hlediska OSVČ a zaměstnanců
  5. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady* 2016. 8. vyd. Olomouc: ANAG, 2016. 160 s. ISBN 978-80-7263-999-1.

HAKALOVÁ, Jana a Yvetta PŠENKOVÁ. *Daňová evidence. Teorie a praxe*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 128 s. ISBN 978-80-7552-239-9.

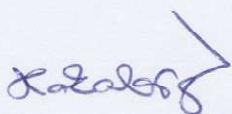
HULEŠ, Jan a Jana HORNIGOVÁ. *Účetnictví pojišťoven*. 2. vyd. Praha: Linde, 2009. 288 s. ISBN 978-80-7201-753-9.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

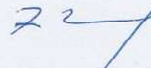
Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Yvetta Pšenková, Ph.D.**

Datum zadání: 18.11.2016

Datum odevzdání: 05.05.2017



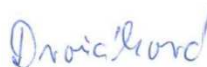
Ing. Jana Hakalová, Ph.D.  
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal  
děkan fakulty

Prohlašuji, že jsem celou práci vypracovala samostatně. Přílohy č. 1 – 5 byly převzaty z internetových zdrojů uvedených v seznamu použité literatury.

V Ostravě dne 26. 04. 2017

  
Dvořáková Veronika

# Obsah

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>5</b>
<b>2 SYSTÉM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>7</b>
2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ .....	7
2.2 DEFINICE HLAVNÍCH POJMŮ .....	9
2.3 PRÁVNÍ PŘEDPISY .....	11
2.4 ZÁKONNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ .....	11
2.4.1 Účast na pojištění .....	12
2.4.2 Plátcí a pojistné .....	13
2.4.3 Vznik a zánik zdravotního pojištění.....	14
2.4.4 Povinnosti a práva pojištěnců .....	14
2.4.5 Pokuty a penále .....	15
2.5 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ U ZAMĚSTNAVATELŮ .....	15
2.5.1 Oznamovací povinnosti zaměstnavatele .....	16
2.5.2 Přehled o platbě pojistného .....	17
2.5.3 Odvod pojistného za zaměstnance .....	17
2.5.4 Vyměřovací základ a splatnost pojistného.....	18
2.6 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V PŘÍPADĚ ZAMĚSTNANCŮ.....	18
2.6.1 Minimální a maximální vyměřovací základ zaměstnance .....	20
2.7 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ HRAZENÉ STÁTEM.....	23
2.7.1 Vyměřovací základ, odpočet a výše pojistného hrazené státem a oznamovací povinnosti pojištěných osob.....	25
2.8 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V PŘÍPADĚ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH.....	27
2.8.1 Charakteristika OSVČ.....	27
2.8.2 Povinnosti OSVČ.....	28
2.8.3 Pojistné, výše záloh a vyměřovací základy.....	29
2.8.4 Přehled o příjmech a výdajích OSVČ .....	31
2.8.5 Cizinci .....	31
2.9 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB BEZ ZDANITELNÝCH PŘÍJMŮ .....	32
2.9.1 Oznamovací povinnosti, výše a platba pojistného a jeho splatnost .....	33

<b>3 SPECIFIKA ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČESKÉ REPUBLICE.....</b>	<b>34</b>
3.1 VOLBA A ZMĚNA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY .....	34
3.2 PRŮKAZ POJIŠŤENCE .....	35
3.3 SOUKROMÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY .....	36
3.3.1 Česká pojišťovna ZDRAVÍ .....	36
3.3.2 Generali Pojišťovna .....	37
3.3.3 Kooperativa pojišťovna.....	37
3.3.4 UNIQA pojišťovna .....	38
3.4 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY .....	38
3.4.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.....	39
3.4.2 Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky .....	41
3.4.3 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky.....	42
3.4.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví ...	44
3.4.5 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.....	45
3.4.6 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.....	46
3.4.7 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda.....	48
3.5 SROVNÁNÍ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	50
3.5.1 Nabízené příspěvky, očkování, dárcovské programy .....	51
3.5.2 Shrnutí.....	54
<b>4 PRAKTICKÁ APLIKACE A VÝPOČTY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	
<b>    Z HLEDISKA OSVČ A ZAMĚSTNANCŮ .....</b>	<b>56</b>
4.1 Příklady zdravotního pojištění za zaměstnance.....	56
4.1.1 Osoba zaměstnaná na pracovní poměr.....	56
4.1.2 Doplatek do minimálního vyměřovacího základu .....	57
4.1.3 Osoba činná na základě dohody o pracovní činnosti .....	58
4.1.4 Osoba činná dle dohody o provedení práce .....	60
4.1.5 Osoby, na které se nevztahuje minimální vyměřovací základ .....	60
4.2 Příklady zdravotního pojištění osob samostatně výdělečně činných .....	61
4.2.1 Hlavní samostatná výdělečná činnost .....	61
4.2.2 Podnikání po část roku.....	62
4.2.3 Vedlejší samostatná výdělečná činnost.....	63
4.2.4 OSVČ, za kterou platí pojistné i stát.....	64
<b>5 ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>

<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>67</b>
<b>Seznam zkratek .....</b>	<b>70</b>
<b>Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce</b>	
<b>Seznam příloh</b>	
<b>Přílohy</b>	

# 1 ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá systémem zdravotního pojištění v České republice. Zdravotní stav je nedílnou součástí našeho života, podílí se na něm životní prostředí, ve kterém žijeme, genetické a vrozené dispozice, dostupnost zdravotní péče, ale také výživa a styl našeho života, který se dá často ovlivnit.

Zdraví je vlastně to nejcennější, co v životě máme. Proto je potřeba se o něj preventivně starat a nečekat na to, až onemocníme. V posledních letech neustále stoupá výskyt civilizačních chorob, jako je cukrovka, ateroskleróza, obezita, psychické problémy a další. Tyto choroby prokazatelně zhoršují kvalitu a délku života. Přitom pouze stačí jíst s rozumem, nepít mnoho alkoholu, nekouřit, pobývat co nejvíce na čerstvém vzduchu a sportovat. Dále je důležité chodit na preventivní prohlídky k lékařům, protože lze v některých případech včas odhalit rizika a díky tomu předejít vážným následkům.

V životě každého z nás mohou nastat nepředvídatelné události jako například vážné nehody a nemoci, které můžou v dnešní době představovat nepřekonatelnou finanční zátěž. Proto je zdravotní pojištění výdajů na zdravotní péči pro mnohé z nás jedno z nejdůležitějších pojištění v životě. Zdravotní péče je zaměřena na prevenci chorob a jejich léčbu. Již prvním dnem se novorozenec automaticky stává pojištěncem u té zdravotní pojišťovny, kde je pojištěna v době porodu jeho matka. Jedním ze základních práv každého z nás je dosažení nejvyšší úrovně zdraví bez rozdílu pohlaví, věku, rasy, náboženství, politických názorů a sociálního nebo ekonomického postavení.

Cílem této bakalářské práce je popsat, objasnit a přiblížit problematiku zdravotního pojištění v České republice. Problematika zdravotního pojištění je v této práci vysvětlena teoreticky a prakticky aplikována na příkladech se zaměřením na zaměstnance a na osoby samostatně výdělečně činné. Dalším cílem je srovnání vybraných veřejných zdravotních pojišťoven působících na našem území a jejich příspěvků.



Bakalářská práce je rozdělena do tří hlavních okruhů. První část stručně seznamuje s historií zdravotního pojištění, vysvětluje základní pojmy, vymezuje právní předpisy a teoreticky popisuje celý systém zdravotního pojištění u zaměstnavatelů, u zaměstnanců, u pojistného hrazené státem, u osob samostatně výdělečně činných a u osob bez zdanitelných příjmů.

Druhá část práce je z části teoretická a z části praktická. Nejdříve objasňuje volbu a změnu zdravotní pojišťovny. Dále charakterizuje soukromé zdravotní pojišťovny, veřejné zdravotní pojišťovny a jejich nejhlavnější nabízené programy a příspěvky pro pojištěné osoby. Praktická část je věnována srovnání dvou vybraných zdravotních pojišťoven, Všeobecné zdravotní pojišťovny, která má nejvíce pojištěných osob a Zaměstnanecké pojišťovny Škoda, která jich má naopak nejméně.

Poslední je část praktická, která je zaměřena pouze na zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné. Na jednotlivých příkladech jsou aplikovány znalosti z teoretické části. Tyto praktické příklady zachycují výpočty vyměřovacích základů, pojistného a u OSVČ navíc výpočty záloh.

V bakalářské práci jsou použity metody analýzy a komparace. Práce vychází z právního vztahu k 1. 1. 2017.

## **2 SYSTÉM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

K úhradě zdravotní péče slouží pojištěným osobám zdravotní pojištění. Mnoho lidí se mylně domnívá, že zdravotní pojištění se vztahuje na pojištění dávek v nemoci. Není tomu tak, tuto oblast má na starost Česká správa sociálního zabezpečení a nemocenského pojištění. Nemocenské pojištění je část sociálního pojištění, které si zaměstnanci musí platit povinně. Dobrovolně si ho mohou hradit osoby samostatně výdělečně činné. Zdravotní pojištění v ČR je ze zákona povinné a je upravené právními zákony. [1]

Péče o zdraví je v širším slova smyslu souhrn všech činností (podpora, ochrana nebo obnova zdraví), které ovlivňují celkový vývoj zdraví populace. Podpora a ochrana zdraví je z hlediska efektivnosti ekonomicky výhodnější a etičtější než obnova již narušeného zdraví. [3]

V první části této kapitoly je popsán historický vývoj zdravotního pojištění. Dále jsou definovány nejpodstatnější základní pojmy a jejich výklad. Další část se zabývá systémem zdravotního pojištění a vymezuje plátce pojistného. Seznamuje s odvodem pojistného, se vznikem a zánikem zdravotního pojištění, s právy a povinnostmi pojištěnců, případně s pokutami za jejich nedodržení. Další podkapitoly se již zabývají podrobně popsáním principem zdravotního pojištění pro jednotlivé plátce pojistného.

### **2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ**

Historie počátku dnešního sociálního a zdravotního pojištění sahá až do středověku. V 19. století vedl rozvoj průmyslu a přibývání sociálně slabých v dělnické třídě ke zřizování rozmanitých příspěvkových fondů a charitativních organizací na pomoc chudým.

Nejdříve bylo nejvýznamnější prioritou nemocenské pojištění, tedy pojištění proti ztrátě příjmu. Později s rozmachem medicíny se připojovalo k nemocenskému pojištění ještě pojištění zdravotní pro krytí výdajů za zdravotní péči. To vedlo k založení prvního povinného zdravotního pojištění pro horníky v Prusku v roce 1849. Pojistné museli platit jak zaměstnanci, tak i zaměstnavatelé. Od tohoto okamžiku vznikaly v Německu řady místních i podnikových nemocenských pojišťoven.

Německý císař Vilém II. vystavil dokument na zahájení sociálního pojištění v roce 1881. To bylo impulsem pro zavedení zákona o povinném zdravotním pojištění pro dělníky, kteří jsou zaměstnáni. Tento zákon byl schválen v roce 1883 německým parlamentem. Pojistné bylo placeno zaměstnavatelem ze dvou třetin a pouze jednu třetinu platil sám zaměstnanec. Pojištěnec měl právo na bezplatné ošetření, nárok na léky a na nemocenské dávky od třetího dne nemoci. Po třech letech v roce 1886 byl skoro stejný zákon schválen v bývalém Rakousku - Uhersku s větší účinností než v Německu. Postupně se zákon týkal všech zaměstnaných osob a poté částečně platil i na živnostníky. O rok později byl schválen zákon o úrazovém pojištění. Téměř stejné zákonodárství mezi 19. a 20. stoletím bylo vytvořeno v mnoha zemích po celé Evropě, například ve Velké Británii v roce 1911, v Dánsku již v roce 1892 nebo naopak ve Francii až v roce 1928. Kritérium pro povinné zdravotní pojištění bylo buď podle výše příjmů nebo podle zaměstnání. Na druhou stranu v řadě zemí nebylo zdravotní pojištění dlouho uzákoněno, byla pouze zcela dobrovolná pojistná ochrana jako například v Holandsku.

Na konci 19. století vznikala spousta komerčních pojišťoven v oblastní zdravotního pojištění. Hlavní příčinou bylo ustanovení legislativy, že rizikem zaměstnavatele je pracovní úraz. Proto začaly komerční pojišťovny na toto riziko poskytovat pojišťující služby. Pojištění se vztahovalo nejen na výplatu invalidních dávek a léčebných výloh, ale i na odškodné pozůstalým.

Další rozvoj pokračuje ve 20. století, kdy se zdravotní pojištění rozšiřuje na celé obyvatelstvo. Záměrem této změny byla větší rovnocennost přístupu ke zdravotní péči.

Pozoruhodnou roli v historii vývoje zdravotního pojištění mají lékařské organizace. Účinkovaly zde dva protichůdné názory. Na jedné straně byli lékaři rádi za rozšíření okruhu pacientů, ale na straně druhé těžce nesli zasahování nelékařských osob do vztahů s pacienty. [6]

První všeobecná akciová společnost pro pojištění na život v České republice byla založena v roce 1899 v Praze. Další významná pojišťovna byla v Brně s názvem Hasičská vzájemná pojišťovna, která vznikla v roce 1900. Všechny zdravotní pojišťovny usilovaly o obohacení trhu novými produkty a o plnění potřeb svých klientů.

Při vzniku Československa v roce 1918 platil na tomto území zákon o smlouvě pojistné, který prosadil rakousko-uherský úřad. Nový zákon v Československu o smlouvě pojistné byl schválen až v roce 1934. [5]

## **2.2 DEFINICE HLAVNÍCH POJMŮ**

Pro přesné pochopení souvislostí zdravotního pojištění je důležité vysvětlit některé hlavní pojmy, jako je zdraví, pojištění, zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna, rozhodné období, plátce, vyměřovací základ a další.

- **Zdraví**

Pojem zdraví je možné vyjádřit z více hledisek. Zdraví může být chápáno jako stav absence nemoci nebo jako opak choroby. Zdraví může být vnímáno i jako životní proces, který se neustále mění v závislosti na reakci a změně organismu a vnějšího prostředí. Jedná se o složitý vztah vzájemného působení mezi prostředím a organismem, ve kterém se uplatňují zpětné vazby sociálního a životního prostředí. Zdraví je specifická hodnota, nemá hmotnou povahu ani vlastnosti zboží, nemůže být předmětem prodeje a koupě. Na rozdíl od zdravotní péče jako jsou zdravotnické služby, léky a materiál, které předmětem prodeje být mohou. [3]

Dle organizace WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) je zdraví definováno jako stav kompletní duševní, fyzické a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady. [13]

Péče o zdraví je souhrn organizačních, zdravotnických, výchovných, ekonomických a dalších prostředků, aktivit a opatření, jejichž smyslem je upevňovat, rozvíjet, chránit a navracet lidem zdraví. [4]

- **Pojištění**

Pojištění je právní vztah sepsán v pojistné smlouvě. Zařazuje se do finančních služeb a jeho hlavní náplní je poskytnout pojištěnci pojistnou ochranu. Tato služba je dlouhodobého charakteru a váže se na náhodnou událost, za kterou se vyplácí náhrada v určené výši. Pojištěnec je povinen platit tuto službu předem. Pojištění může být buď dobrovolné, zákonné nebo povinně smluvní.

- **Zdravotní pojištění**

Zdravotní pojištění slouží k úhradě nákladů zdravotní péče. Ze zdravotního pojištění jsou částečně nebo plně hrazeny nezbytné lékařské úkony, zdravotnický materiál a léky. Na některé zákroky a léky si pacient připlácí, některé hradí zdravotní pojištění zcela celé.

- **Zdravotní pojišťovna**

Zdravotní pojišťovna je specializovaná finanční a zdravotní instituce, která je povinna zajistit svým pojištěncům poskytování zdravotní péče. Jejím hlavním úkolem je realizování všeobecného zdravotního pojištění.

- **Rozhodné období**

Rozhodné období je časový úsek (kalendářní rok, kalendářní měsíc), z kterého se vypočítává vyměřovací základ pro platbu záloh a pojistného jednotlivými skupinami plátců.

- **Plátce zdravotního pojištění**

Plátcem zdravotního pojištění může být právnická i fyzická osoba, která je povinna platit zálohy a pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Zákonem jsou vymezeny tři skupiny plátců a to zaměstnavatelé, stát a pojištěnci (zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů).

- **Vyměřovací základ**

Vyměřovací základ pro placení pojistného na zdravotní pojištění je zákonem stanovena částka, ze které se vypočítá procentní sazbou (13,5 %) výše pojistného, které je placené jednotlivými skupinami plátců.

- **Procentní sazba**

Procentní sazba určuje výši pojistného, která je u všech plátců pojistného stejná a v ČR je stanovena ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu.

- **Průkaz**

Plastové průkazy (popř. náhradní papírové doklady) zdravotní pojišťovny vydávají bezplatně a slouží pojištěným osobám jako doklad o pojistném vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně a k prokázání nároku na poskytnutí hrazených služeb zdravotní péče v ČR, v EU a v některých dalších státech. [2]

## 2.3 PRÁVNÍ PŘEDPISY

Zdravotní pojištění v České republice je upraveno zákony, které již byly několikrát novelizovány. Zdravotní pojištění nejvíce upravují dva právní předpisy. zákon č. 48/1997 Sb., **o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**, ve znění pozdějších předpisů. Tímto zákonem je upraveno veřejné zdravotní pojištění, jeho podmínky a rozsah poskytnutí zdravotní péče, její úhrady a sankce při nesplnění některých oznamovacích povinností. Také upravuje ceny léčivých přípravků pro mimořádné lékařské účely, které jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění. Dále charakterizuje plátce pojistného, vymezuje povinnosti a práva plátců pojistného a mnoho dalších souvisejících informací. Druhým nejdůležitějším zákonem v oblasti zdravotního pojištění je zákon č. 592/1992 Sb., **o pojistném na veřejné zdravotní pojištění**, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje výši a způsob placení pojistného a sankcí na veřejném zdravotním pojištění, evidenci plátců a kontrolní záležitosti. Zákon dále definuje vyměřovací základ i rozhodné období všech plátců pojistného a stanovuje odvody pojistné státem, za OSVČ, za zaměstnance a za OBZP. [9], [10]

Dalším významným zákonem v oblasti zdravotních pojišťoven je zejména zákon č. 551/1991 Sb., **o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky**, ve znění pozdějších předpisů. Zákonem je zřízena VZP ČR se sídlem v Praze, která provádí veřejné zdravotní pojištění, pokud toto pojištění neuskutečňují resortní, oborové, podnikové nebo další pojišťovny. Zákon definuje hospodaření pojišťovny, organizační strukturu, její orgány a informační systém. [11]

Posledním významným zákonem je zákon č. 280/1992 Sb., **o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách**, ve znění pozdějších předpisů. Zákon vymezuje vznik, druhy těchto zaměstnaneckých pojišťoven, jejich postavení, činnosti, zánik a další s nimi související náležitosti. [12]

## 2.4 ZÁKONNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Systém zákonného zdravotního pojištění se zakládá na činnosti zdravotních pojišťoven. Jejich hlavním úkolem je vybírání pojistného od plátců a s těmito finančními prostředky hradit

pojištěncům náklady na léky, zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením formou ústavní, ambulantní nebo ostatní péče.

#### **2.4.1 Účast na pojištění**

V České republice je podle zákona zdravotní pojištění povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem v ČR bez ohledu na státní občanství. Dále je povinné pro osoby, které sice nemají trvalý pobyt v ČR, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má své sídlo či trvalý pobyt na území ČR. V poslední řadě povinnost účasti na zdravotním pojištění platí pro příslušníky členských států EU, pokud to vyplývá z jejich práv v evropském Nařízení, dohod a mezinárodních smluv.

Ze zdravotního pojištění jsou vyňaté osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt a jsou zaměstnané zaměstnavatelem, který požívá diplomatických imunit a výhod, nebo který nemá sídlo podnikání na území ČR. Další vyňatou skupinou osob ze zdravotního pojištění na území ČR jsou osoby, které se dlouhodobě a nepřetržitě zdržují v cizině a to nejméně 6 měsíců. Tato osoba musí však být v cizině zdravotně pojištěna po celou dobu pobytu a další povinností je doručení zdravotní pojišťovně písemné Prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině (viz Příloha č. 1). Osoba, která předložila Prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině (dále jen Prohlášení), je povinna vrátit průkaz pojištěnce do 8 dnů od zahájení pobytu původní zdravotní pojišťovně. Písemné Prohlášení je možné doručit i ze zahraničí, ale vždy platí, že povinnost platit pojistné zanikne po doručení Prohlášení zdravotní pojišťovně až od následujícího dne. Po návratu ze zahraničí je osoba povinna se přihlásit u stejné zdravotní pojišťovny a předložit jí doklad o uzavřeném zdravotním pojištění a jeho délce v cizině. Tímto dnem vzniká opětovná povinnost hradit pojistné v ČR.

Mezi vyňaté osoby ze zdravotního pojištění patří rovněž osoby, které vykonávají na území ČR nelegální práci. O nelegální práci se jedná v případě, pokud cizinec (fyzická osoba) vykonává práci pro fyzickou nebo právnickou osobu bez platného povolení k pobytu v ČR, jestliže je toto povolení vyžadováno dle zvláštního právního předpisu.

Zdravotně pojištěny nejsou také osoby, u kterých je pojištění vyloučeno podle evropských Nařízení Rady. Jedná se např. o pracující osoby vyslané do ČR, který mají svého

zaměstnavatele ze země EU a pojistné odvádí v původní zemi. Avšak jeho zaměstnavatel je povinen bez ohledu na své sídlo odvádět pojistné do ČR. [1]

#### 2.4.2 Plátcí a pojistné

V zákonech veřejného zdravotního pojištění máme stanovené tři skupiny plátců pojistného:

- **zaměstnavatel**, který odvádí za své zaměstnance pojistné,
- **pojištěnec**, pokud je osobou samostatně výdělečně činnou (dále jen OSVČ), osobou bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP) nebo je zaměstnancem, který vykonává činnost a plynou mu z ní příjmy ze závislé činnosti dle §6 Zákona o daních z příjmu,
- **stát**, který platí pojistné za určité skupiny osob.

Výše pojistného pro všechny plátce je po celou dobu samostatného zdravotního pojištění **13,5 %** z vyměřovacího základu. Vyměřovací základ je částka pro výpočet výše pojistného. U každé skupiny plátců pojistného je tato částka stanovená jinak, proto bude v následujících kapitolách popsána u každého plátce zvlášť. Rozhodné období pro výpočet vyměřovacího základu je zpravidla kalendářní měsíc (u OSVČ kalendářní rok), za který se pojistné platí.

Každý plátce je povinen si sám výši pojistného vypočítat. Na rozdíl od výpočtu daní nebo pojistného na sociální pojištění se dílčí výpočty nezaokrouhlují, ale zaokrouhluje se až celková částka pojistného na celé koruny nahoru.

Platba pojistného, záloh, pokut, penalizací, přírážek nebo nedoplatků k pojistnému se provádí pouze v české měně vyplacením hotovosti zaměstnanci zdravotní pojišťovny, která je pověřená přijímat pojistné nebo na účet zdravotní pojišťovny, který je veden u poskytovatele platebních služeb či platbou poštovní poukázkou, tedy složenkou.

Splatnost platby pojistného je pro jednotlivé skupiny plátců určena různě:

- **zaměstnavatel** – zaměstnavatelé platí za zaměstnance zdravotní pojistné za jednotlivé kalendářní měsíce. Splatnost pojistného za jednotlivé kalendářní měsíce je vždy od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce,
- **OSVČ** – OSVČ platí pojistné jako jediná z plátců formou záloh a doplatků. Termín splatnosti zálohy na pojistné je vždy od 1. dne kalendářního měsíce, na který se platí,



do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Splatnost doplatku rozdílu mezi výší pojistného z vyměřeného základu a již zaplacenými zálohami je pokaždé nejdéle do 8 dnů po dni, ve kterém měl být např. podán Přehled OSVČ za kalendářní rok, za který se platí pojistné,

- **OBZP** – splatnost pojistného OBZP je vždy od 1. dne kalendářního měsíce, za který se pojistné platí, do 8. dne následujícího kalendářního měsíce,
- **stát** – pojistné je splatné pokaždé do 25. dne kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, za které se pojistné platí.

Pokud plátcí pojistného vznikne přeplatek například z důvodu placení špatné vyšší částky nebo u OSVČ při porovnání výše pojistného s hrazením záloh, je zdravotní pojišťovna povinna tento přeplatek vrátit pojištěnci do jednoho měsíce od zjištění přeplatku. Avšak pouze v případě, kdy plátcé podal žádost na vrácení pojistného (přehled OSVČ nebo individuální žádost plátce). Promlčecí doba na vrácení přeplatku je 10 let od vzniku přeplatku. Pokud má pojištěnec jiný splatný závazek pojišťovně, použije se tento přeplatek na jeho úhradu. [1]

### 2.4.3 Vznik a zánik zdravotního pojištění

Vznik zdravotního pojištění je spojen jak se dnem narození dítěte, tak s osobou mající trvalý pobyt na území ČR, s osobou, která nově získala na území ČR trvalý pobyt a s osobou, která sice nemá trvalý pobyt na území ČR, ale stala se zaměstnancem ČR.

Naproti tomu zánik zdravotního pojištění souvisí s dnem úmrtí pojištěnce nebo alespoň s jeho prohlášením za mrtvého, s osobou, která přestala mít na území ČR trvalý pobyt a s osobou bez trvalého pobytu na území ČR, která přestala být zaměstnancem ČR. [9]

### 2.4.4 Povinnosti a práva pojištěnců

Povinnosti a práva pojištěnců upravuje zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů.

Nejzákladnějšími povinnostmi pro pojištěnce je plnění oznamovacích povinností, poskytování informací svému zaměstnavateli o příslušnosti ke zdravotní pojišťovně, placení pojistného, prokazování se průkazem zdravotní pojišťovny, informování pojišťovny o změně

osobních údajů (max. do 30 dnů) a splňování požadavků na preventivní prohlídky či hrazení regulačních poplatků.

Mezi hlavní práva všech pojištěnců patří právo na výběr zdravotní pojišťovny, zdravotního lékaře nebo dalšího odborného pracovníka ve zdravotnickém zařízení nebo zdravotnictví. Také má právo na léčivé přípravky a potraviny bez přímé úhrady. Mezi dalšími právy pojištěnce je například podílení se na kontrole poskytnuté zdravotní péče a informací o hrazených službách od zdravotní pojišťovny. Pojištěná osoba může vyžadovat vystavení dokladu o zaplaceném regulačním poplatku. [9]

#### **2.4.5 Pokuty a penále**

Při nedodržení některých konkrétních povinností má zdravotní pojišťovna nárok na udělení pokuty, kterou musí pojištěnec, zaměstnavatel, OSVČ nebo OBZP uhradit. Pokuty se ukládají plátcům ve správním řízení. Pojištěnec tedy nejdříve obdrží oznámení od zdravotní pojišťovny o zahájení správního řízení. V oznámení se plátce pojistného dozví, jakého porušení povinností se dopustil, o čem se ve správním řízení jedná a zároveň je-li udělena lhůta pro námitky. Po uplynutí této lhůty vydá zdravotní pojišťovna správní rozhodnutí tzv. platební výměr. Plátce pojistného může podat proti platebnímu výměru odvolání Rozhodčímu orgánu zdravotní pojišťovny, jehož rozhodnutí je konečné.

K udělení penalizace dochází za situace, pokud pojistné nebylo zaplaceno ve stanovené lhůtě nebo bylo zaplaceno v nižší částce případně opožděně. Sazba penále činí 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Zdravotní pojišťovny většinou ujednávají s dlužníky placení pohledávek formou splátkových kalendářů než exekucním příkazem. [1]

### **2.5 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ U ZAMĚSTNAVATELŮ**

Pro účely zdravotního pojištění se za zaměstnavatele považuje právnická či fyzická osoba, která zaměstnává zaměstnance, má trvalý pobyt nebo sídlo na území ČR a je plátcem příjmů ze závislé činnosti. Sídlem podnikání u fyzické osoby se rozumí místo trvalého bydliště a u právnické osoby je sídlem místo zapsané v obchodním rejstříku. Zaměstnavatel platí pojistné za své zaměstnance, které činí rovněž 13,5 % z vyměřovacího základu. Toto pojistné je zaměstnavatel povinen odvést té zdravotní pojišťovně, u které je jeho zaměstnanec pojištěn.

### **2.5.1 Oznamovací povinnosti zaměstnavatele**

Jednou z prvních povinností zaměstnavatele je povinnost přihlásit se k platbě pojistného na formuláři s názvem Přihláška a evidenční list zaměstnavatele (viz Příloha č. 2) a sdělit zdravotní pojišťovně:

- obchodní název,
- sídlo firmy,
- právní formu právnické osoby,
- číslo bankovního účtu,
- identifikační číslo organizace.

V případě zaměstnavatele jako fyzické osoby sděluje:

- jméno a příjmení,
- adresu trvalého bydliště,
- rodné číslo.

Další povinností je oznámení vstupu do likvidace, rušení organizace nebo ukončení podnikatelské činnosti. Všechny tyto změny oznamovaných skutečností musí zaměstnavatel nahlásit zdravotní pojišťovně nejdéle do 8 dnů.

Také nejdéle do 8 dnů je zaměstnavatel povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně den nástupu zaměstnance do zaměstnání a následně den ukončení pracovního poměru. Zaměstnavatel sděluje zdravotní pojišťovně o zaměstnanci jméno a příjmení, rodné číslo a trvalý pobyt. Zaměstnavateli může být udělena pokuta za nesplnění nebo opoždění splnění oznamovacích povinností až ve výši 200 000 Kč a při opakovaném nesplnění dvojnásobná.

Zaměstnavatel je povinen ohlašovat pracovní úrazy a posílat kopie záznamů o všech pracovních úrazech za kalendářní měsíc příslušné zdravotní pojišťovně nejdéle do pátého dne následujícího kalendářního měsíce. Za neohlášení pracovního úrazu hrozí zaměstnavateli pokuta až ve výši 100 000 Kč. Pokud zaměstnavatel nesplní nebo poruší některou z povinností, má zdravotní pojišťovna nárok udělit pokutu do 50 000 Kč. Zdravotní pojišťovna má nárok vyměřit zaměstnavateli přirážku k pojistnému až ve výši 5 % z podílu na placeném pojistném

všech zaměstnanců za opětované pracovní úrazy nebo nemoci z povolání a kvůli tomu zvýšeným nákladům na zdravotní péči. [1]

### **2.5.2 Přehled o platbě pojistného**

Zaměstnavatelé jsou povinni každé zdravotní pojišťovně, u které jsou zaměstnanci pojištěni, pravidelně měsíčně předkládat formulář (viz Příloha č. 3) s názvem Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele (dále jen Přehled) vždy v období od prvního do dvacátého dne následujícího kalendářního měsíce. Přehled musí obsahovat počet zaměstnanců, na které se údaje vztahují, celkový součet vyměřovacích základů zaměstnanců příslušné zdravotní pojišťovny a celkový součet výše pojistného pro všechny zaměstnance. Do počtu zaměstnanců se zahrnují i ti zaměstnanci, kteří neměli v příslušném měsíci žádný příjem (např. z důvodu mateřské dovolené, nemoci atd.) a nezahrnují se již bývalí zaměstnanci, kterým byl vyplacen jakýkoliv příjem v daném měsíci. Jestliže má zaměstnanec více pracovních vztahů pouze u jednoho zaměstnavatele, zahrnuje se jen jedenkrát do počtu zaměstnanců. Pokud zaměstnavatel zjistí chybu ze tří výše uvedených údajů, je povinen ve vlastním zájmu podat zdravotní pojišťovně opravný Přehled za každý měsíc, ve kterém k chybě dochází. [7]

V případě nedodání Přehledu zdravotní pojišťovně má zdravotní pojišťovna možnost stanovit rozhodnutím pravděpodobnou výši pojistného, jestliže byl zaměstnavatel na tento následek v zaslané výzvě upozorněn. Vyměření pravděpodobné výše pojistného je nevýhodné, neboť je většinou vyšší než skutečné pojistné. I při stanovení pravděpodobné výše pojistného je zaměstnavatel povinen podat Přehled. Jestliže tak neučiní, může mu být udělena pokuta do výše 50 000 Kč za jednotlivý Přehled. [2]

### **2.5.3 Odvod pojistného za zaměstnance**

Jak jsme zjistili z předchozí kapitoly, zaměstnavatel je plátcem pojistného za zaměstnance, tudíž není nikdy možné, aby si pojistné platil zaměstnanec sám. Zaměstnavatel srazí zaměstnanci ze mzdy jednu třetinu (mnohdy chybně procentuálně vyjádřena jako 4,5 %) z celkového pojistného. Zbylé dvě třetiny (obdobně chybně procentuálně vyjádřeno jako 9 %) hradí zaměstnavatel z vlastních prostředků. Pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru. Zaměstnavatel odvede celkovou sumu pojistného za své zaměstnance příslušným zdravotním pojišťovnám. [1]

## **2.5.4 Vyměřovací základ a splatnost pojistného**

Vyměřovacím základem zaměstnance je součet příjmů ze závislé činnosti, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů, nejsou osvobozeny od této daně, a které mu jeho zaměstnavatel zúčtoval ze zaměstnání. Rozhodné období pro zjištění vyměřovacího základu a následného výpočtu výše pojistného zaměstnavatele za zaměstnance je kalendářní měsíc, za který se platí pojistné.

Maximální vyměřovací základ je pro zaměstnance zrušen od roku 2015 a minimální vyměřovací základ je pro zaměstnance minimální platná mzda za měsíc, za který se odvádí pojistné (podrobněji viz kapitola 2.6.1.).

Splatnost pojistného placeného zaměstnavatelem za zaměstnance za jednotlivé kalendářní měsíce je vždy od prvního dne do dvacátého dne následujícího kalendářního měsíce. [1]

## **2.6 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V PŘÍPADĚ ZAMĚSTNANCŮ**

Zaměstnancem se pro účely zdravotního pojištění rozumí fyzická osoba. Ve zdravotním pojištění se považují za zaměstnance různé okruhy osob, jako jsou například:

- **Osoba zaměstnaná na pracovní poměr**

První skupinou jsou osoby zaměstnané na pracovní poměr. Jedná se o vztah se zaměstnavatelem, u kterého plynou příjmy ze závislé činnosti. Ve dni nástupu zaměstnance do zaměstnání vzniká povinnost jeho zaměstnavateli hradit pojistné a tato povinnost končí dnem, kdy je zaměstnanec v zaměstnání naposledy.

- **Osoba činná na základě dohody o pracovní činnosti**

Další skupinou jsou osoby zaměstnané na základě dohody o pracovní činnosti. Jedná se o vztah uzavřený dle zákoníku práce. Pojištění pro tyto zaměstnance vzniká pouze v měsíci, kdy je docíleno započitatelného příjmu, to je částky 2 500 Kč.

- **Osoba činná dle dohody o provedení práce**

Dohodu o provedení práce je rovněž možné uzavřít podle zákoníku práce. Za zaměstnance se považují pouze v případě, jestliže příjmy za kalendářní měsíc při uzavření jedné nebo i více dohod o provedení práce dosáhnou v součtu částku vyšší než 10 000 Kč. V tomto případě je zaměstnavatel povinen odvést pojistné na zdravotní pojištění a uskutečnit oznámení zdravotní pojišťovně o vzniku a případně o ukončení zaměstnání.

- **Osoba ve služebním poměru**

V tomto případě jde o státní zaměstnance dle služebního zákona a o příslušníky silových složek ČR. Plátcem pojistného za osobu ve služebním poměru je služební úřad, kde zaměstnanec vykonává státní službu.

- **Člen družstva**

Osoba může být v pracovněprávním vztahu k družstvu nebo nemusí. Pokud ne, tak v tomto případě je ze zdravotního pojištění vyloučena, pokud ovšem nedosáhla za kalendářní měsíc započitatelného příjmu ve výši 2 500 Kč.

- **Společníci a jednatelé s. r. o. a komanditisté k. s.**

Za zaměstnance se považují společníci a jednatelé s. r. o. a komanditisté k. s., jestliže mají příjem zdaňovaný podle §6 zákona o daních z příjmů. Ovšem pokud jejich příjem je např. podíl na zisku dle §8 Zákona o daních z příjmů, za zaměstnance se nepovažují.

- **Pracovník v pracovním vztahu podle cizích právních předpisů**

V tomto případě se postupuje naprosto stejně jako u osoby zaměstnané na základě pracovního poměru.

- **Další případy zaměstnanců**

Mezi zaměstnance se dále považují členové zastupitelstev územních samosprávných celků, členové statutárního orgánu a dalších orgánů právnických osob, členové vlády, viceprezident, prezident, poslanci a senátoři, soudci, likvidátoři, zaměstnanci činní dle mandátní nebo příkazní smlouvy na základě obchodního zákoníku, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody zařazené k pravidelnému výkonu prací a osoby ve výkonu zabezpečovací detence, pěstouni, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby a jiní. [1]

Ze zákona je stanoveno několik výjimek, kdy se osoba nepovažuje za zaměstnance, i když ji plynou příjmy nebo by měly plynout dle § 6 zákona o daních z příjmů. Jedná se o osoby, které mají pouze příjmy ze závislé činnosti, které jsou od daně osvobozeny nebo nejsou předmětem daně, o žáky nebo studenty, kteří mají příjmy ze závislé činnosti za práci vykonanou z praktického výcviku, členy okrskové volební komise, osoby činné na základě jedné nebo více dohod o provedení práce, jestliže v jednom kalendářním měsíci nedosáhnou započitatelného příjmu ve výši 10 000 Kč. Dále se za zaměstnance nepovažují osoby činné na základě jedné nebo více dohod o pracovní činnosti, jestliže v jednom kalendářním měsíci nedosáhnou započitatelného příjmu ve výši 2 500 Kč, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, kteří nedosáhli za kalendářní měsíc započitatelného příjmu 2 500 Kč a členové družstev, kteří vykonávají práci pro družstvo za odměnu, nedosáhli započitatelného příjmu 2 500 Kč a nemají pracovněprávní vztah k družstvu. [1]

### **2.6.1 Minimální a maximální vyměřovací základ zaměstnance**

Podle zákona je vyměřovacím základem zaměstnance jeho součet příjmů ze závislé činnosti, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů a nejsou osvobozeny od této daně. Příjmem se rozumí plnění, které bylo zaměstnavatelem poskytnuto zaměstnanci v peněžní formě, nepeněžní formě nebo jinou formou výhody.

Vyměřovací základ můžeme snížit o náhradu škody dle zákoníku práce, o odstupné, odbytné, odchodné a o odměnu při skončení zaměstnání, na které má zaměstnanec nárok. Dále se vyměřovací základ snižuje o věnostní přídavek horníků, o plnění poskytnuté poživateli invalidního důchodu třetího stupně po jeden rok ode dne skončení zaměstnání nebo starobního důchodu a o jednorázovou sociální pomoc k překonání mimořádných těžkých situací a událostí.

Avšak vyměřovací základ se může dále upravit odpočtem u zaměstnanců, za které i stát platí pojistné. Pro tyto zaměstnanci neplatí nařízení o minimálním vyměřovacím základu. Zaměstnavatelé odvádějí pojistné za tyto osoby ze skutečně dosaženého příjmu. Další snížení vyměřovacího základu se může provést stanovením minimálního vyměřovacího základu. [1]

## Minimální vyměřovací základ zaměstnance

Všichni zaměstnanci mají povinnost odvést pojistné ve stanovené zákonem minimální výši. U zaměstnance je minimálním vyměřovacím základem minimální mzda zaměstnanců v pracovním poměru odměňovaných měsíčním platem, která je platná k prvnímu dni měsíce, za které se pojistné platí. Zavedení první minimální mzdy bylo v době Československé republiky v roce 1991 ve výši 2 000 Kč a její výše se od té doby mnohokrát změnila.

Následující tabulka ukazuje minimální měsíční mzdu a minimální měsíční pojistné pro zaměstnance od roku 1991. Tyto údaje se týkají přímo zaměstnavatelů, kteří musejí v příslušném rozhodném období (kalendářní měsíc) odvést pojistné za zaměstnance. Minimální vyměřovací základ pro rok 2017 činí 11 000 Kč a minimální měsíční pojistné je 1 485 Kč.

Tab. 2. 1: Minimální vyměřovací základ a minimální měsíční pojistné zaměstnanců

Období		Minimální mzda v Kč	Minimální měsíční pojistné zaměstnanců v Kč
od	do		
01.02.1991	31.12.1991	2 000	270
01.01.1992	31.12.1995	2 200	297
01.01.1996	31.12.1997	2 500	338
01.01.1998	31.12.1998	2 650	358
01.01.1999	30.06.1999	3 250	439
01.07.1999	31.12.1999	3 600	486
01.01.2000	30.06.2000	4 000	540
01.07.2000	31.12.2000	4 500	608
01.01.2001	31.12.2001	5 000	675
01.01.2002	31.12.2002	5 700	770
01.01.2003	31.12.2003	6 200	837
01.01.2004	31.12.2004	6 700	905
01.01.2005	31.12.2005	7 185	970
01.01.2006	30.06.2006	7 570	1 022
01.07.2006	31.12.2006	7 955	1 074
01.01.2007	31.07.2013	8 000	1 080
01.08.2013	31.12.2014	8 500	1 148
01.01.2015	31.12.2015	9 200	1 242
01.01.2016	31.12.2016	9 900	1 337
01.01.2017	dodnes	11 000	1 485

Zdroj: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz), vlastní zpracování



Výjimku tvoří osoby, které nejsou povinny minimální vyměřovací základ respektovat. Vyměřovacím základem pro tyto zaměstnance je jejich skutečný příjem. Jedná se o zaměstnance, kteří jsou po celý měsíc osobou:

- za kterou stát platí pojistné,
- která je těžce postižená a je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P,
- která sice dosáhla důchodového věku, ale nesplňuje podmínky pro jeho přiznání (např. počet odpracovaných let),
- která osobně, řádně a celodenně pečuje o jedno dítě do 7 let nebo alespoň o dvě děti do 15 let,
- které je poskytnuto pracovní volno pro závažné osobní problémy v zaměstnání (např. ošetřování člena rodiny, nemoc, nařízená karanténa apod.),
- která k zaměstnání zároveň vykonává samostatnou výdělečnou činnost a platí z ní měsíční zálohy na pojistné vypočítaného přinejmenším z minimálního vyměřovacího základu.

Jestliže tyto skutečnosti netrvají po celý měsíc, musí se minimální vyměřovací základ snížit o poměrnou část odpovídajících kalendářních dnů. Toto shodné snížení platí i pokud zaměstnání trvalo jenom část kalendářního měsíce.

V případě, že vyměřovací základ zaměstnance je nižší než stanovený minimální vyměřovací základ, musí zaměstnanec provést doplatek do minimálního vyměřovacího základu příslušné zdravotní pojišťovně ve výši 13,5 % z tohoto rozdílu prostřednictvím svého zaměstnavatele. Jestliže je vyměřovací základ nižší než minimální vyměřovací základ z důvodu překážek na straně zaměstnavatele (dle § 207 až § 209 v zákoníku práce), je pojistné ve výši 13,5 % z tohoto rozdílu povinen doplatit zaměstnavatel.

### **Maximální vyměřovací základ**

V roce 2008 byl u zaměstnanců zaveden maximální vyměřovací základ ve výši 48násobku průměrné mzdy. Za průměrnou měsíční mzdu se považuje částka, která je vypočtena jako součin všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok pro účely důchodového pojištění, který o dva kalendářní roky předchází kalendářnímu roku, pro který se zjišťuje průměrná mzda a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto vyměřovacího základu.

Vypočítaná částka průměrné mzdy se zaokrouhluje směrem nahoru na celé koruny. Maximální vyměřovací základ byl tvořen součtem zjištěných vyměřovacích základů zaměstnance v kalendářním roce, za který se zjišťuje maximální vyměřovací základ.

V letech 2010 až 2012 byl maximální vyměřovací základ zvýšen na 72násobek průměrné mzdy, tedy byl roven částce 1 809 864 Kč. Tímto vývojem byli výrazně zvýhodněni zaměstnanci s nadstandardními příjmy. Od roku 2013 je účinnost maximálního vyměřovacího základu pro zaměstnance pozastavena a od 1. 1. 2015 je úprava maximálního základu vyňata ze zdravotního pojištění úplně. To znamená, že zaměstnavatelé platí pojistné za zaměstnance bez omezení horní hranice. [2]

## **2.7 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ HRAZENÉ STÁTEM**

Jak jsme zjistili z předchozích kapitol, častým plátcem zdravotního pojištění je stát. Pojistné činí rovněž 13,5 % z vyměřovacího základu pojištěných osob. Stát je plátcem pojistného v následujících konkrétních situacích:

- **Nezaopatřené dítě**

Za nezaopatřené dítě se považuje podle zákona dítě do skončení povinné školní docházky, a pak do 26 let, pokud se připravuje na budoucí povolání, ale i pokud nemůže provádět výdělečnou činnost nebo se připravovat na budoucí povolání z důvodu úrazu, nemoci nebo dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. Při přerušení studia na vysokých a středních školách nelze dítě považovat za nezaopatřené, výjimkou je pouze, jedná-li se o mateřskou nebo rodičovskou dovolenou.

- **Uchazeč o zaměstnání**

Stát také platí pojistné za uchazeče o zaměstnání pouze v době, kdy je evidován na úřadu práce. Stát tedy neplatí pojistné žadateli o zaměstnání, který nebyl do této evidence přijat nebo z ní byl již vyřazen. Stát je rovněž plátcem, pokud pojištěnec vykonává činnost na základě služebního nebo pracovního poměru, při podepsané dohodě o provedení práce nebo pracovní činnosti, pokud jeho odměna za měsíc nepřesáhne půlku minimální mzdy. Stát není plátcem pojistného za osobu, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost a zároveň je evidována na úřadu práce.

- **Poživatel důchodu**

Pro účely zdravotního pojištění je za poživatele důchodu chápána osoba, které je dle předpisů ČR přiznán důchod. V tomto případě jde o invalidní, starobní, sirotčí (pouze pro nezaopatřené dítě), vdovský a vdovecký důchod dle zákona o důchodovém pojištění. Zahraniční poživatelé důchodu nejsou většinou v ČR zdravotně pojištěni s výjimkou důchodců ze Slovenské republiky pracujících v ČR, jestliže byl jejich důchod vypočten v době Československé republiky a na jejím území.

- **Osoba pobírající dávky pomoci v hmotné nouzi a osoba posuzovaná s ní společně**

Podmínkou pro placení pojistného státem v případě osob pobírajících dávky pomoci v hmotné nouzi je, že nejsou v žádném pracovním či obdobném vztahu, nejsou OSVČ ani poživatelé důchodu nebo rodičovského příspěvku.

- **Pečující osoba a osoba, která je závislá na péči jiné osoby**

V tomto případě je též stát povinen hradit pojistné za osoby, které jsou středně, těžce nebo úplně závislé na péči jiných osob a také za osoby pečující o tyto závislé osoby. Dále je státem hrazeno pojistné za osoby, které pečují o děti mladší 10 let s lehkou závislostí na péči.

- **Osoba na rodičovské dovolené a žena na mateřské dovolené**

Za ženy na mateřské dovolené, za osoby na rodičovské dovolené a za osoby v mateřství pobírající peněžitou pomoc je plátcem pojistného stát dle předpisů o nemocenském pojištění.

- **Příjemce rodičovského příspěvku**

Jedná se o rodiče, kteří se starají o nejmladší dítě v rodině a pobírají rodičovský příspěvek dle zákona o státní sociální podpoře, po celý kalendářní měsíc celodenně, osobně a řádně.

- **Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody**

Spadají sem osoby ve vazbě, výkonu zabezpečovací detence a osoby ve výkonu trestu odnětí svobody.

- **Osoba vykonávající službu v ozbrojených silách**

Stát je plátcem pojistného za osoby vykonávající službu v ozbrojených silách kromě vojáků z povolání.

- **Mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy**

Mezi osoby, za které stát platí pojistné patří i mladiství do 18 let (ve zvláštních případech do 19 let dle rozhodnutí soudu podle trestního zákoníku), které nejsou považovány za nezaopatřené děti a jsou umístěny ve školských zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy.

- **Příjemci penze z doplňkového penzijního spoření**

Patří sem příjemci doživotní penze, starobní penze na stanovenou dobu nebo penze na přesně určenou dobu s přesně nařízenou výší důchodu dle zákona o důchodovém pojištění.

- **Manželé státních zaměstnanců v cizině**

Do této kategorie patří od roku 2015 manželé či registrovaní partneři státních zaměstnanců dle zákona o státní službě nebo jiných zaměstnanců v organizačních složkách státu, kteří je následují do místa výkonu zahraniční služby nebo práce v zahraničí.

- **Další**

Mezi další pojištěnce, za které stát platí pojistné, patří například osoby vykonávající dlouhodobě dobrovolnickou službu nebo mladiství, kteří jsou umístěni ve školských zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy, dále cizinci, kterým bylo poskytnuto oprávnění k pobytu na území ČR podle zvláštního právního předpisu, jestliže nemají příjmy ze samostatné výdělečné činnosti nebo ze zaměstnání a další.

Jestliže je některý pojištěnec z výše uvedených, za které platí stát pojistné zároveň i zaměstnán, je zaměstnavatel povinen rovněž odvést pojistné z jeho výdělku. Pro tyto osoby není stanoven minimální vyměřovací základ.

Pokud se jedná o OSVČ, vyměřovací základ činí 50 % příjmu po odpočtu výdajů. Tudíž minimální vyměřovací základ pro OSVČ nemusí být dodržen. [1]

### **2.7.1 Vyměřovací základ, odpočet a výše pojistného hrazené státem a oznamovací povinnosti pojištěných osob**

Výše vyměřovacího základu osob, za které platí pojistné stát, činí dle § 3c zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

částku 6 814 Kč (s účinností od 1. ledna 2017) na kalendářní měsíc. Výše vypočítaného pojistného je 920 Kč měsíčně. [10]

Do roku 2009 se výše vyměřovacího základu osob, za které stát platí pojistné, rovnala 25 % všeobecného vyměřovacího základu stanoveného nařízením vlády za kalendářní rok pro účely důchodového pojištění, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se zjišťuje vyměřovací základ. Od roku 2010 je vyměřovací základ stanoven pevnou částkou, kterou stanoví vláda. V následující tabulce jsou vidět změny a vývoj vyměřovacího základu, odpočtu a výši měsíčního pojistného pro placení pojistného státem od roku 1993. [6]

Tab. 2. 2: Vyměřovací základ, odpočty a výše měsíčního pojistného placené státem

Období		Vyměřovací základ a odpočet v Kč	Odpočet v Kč	Výše pojistného v Kč
od	do			
01.01.1993	31.12.1993	1694	1 694	229
01.01.1994	31.12.1995	1430	1 430	194
01.01.1996	30.06.1996	1625	1 625	220
01.07.1996	31.12.1997	2000	2000	270
01.01.1998	30.06.1998	2120	2120	287
01.07.1998	30.06.2001	2 900	2 900	392
01.07.2001	31.12.2002	3 250	3 250	439
01.01.2003	31.12.2003	3 458	3 458	467
01.01.2004	31.07.2004	3 520	3 520	476
01.08.2004	31.12.2004	3 520	0	476
01.01.2005	29.03.2005	3 556	0	481
30.03.2005	31.12.2005	3 556	3 556	481
01.01.2006	31.01.2006	3 798	3 798	513
01.02.2006	31.03.2006	4 144	4 144	560
01.04.2006	31.12.2006	4 709	4 709	636
01.01.2007	31.12.2007	5 035	5 035	680
01.01.2008	31.12.2009	5 013	5 013	677
01.01.2010	31.10.2013	5 355	5 355	723
01.11.2013	30.06.2014	5 829	5 829	787
01.07.2014	31.12.2015	6 259	6 259	845
01.01.2016	31.12.2016	6 444	6 444	870
01.01.2017	dodnes	6 814	6 814	920

Zdroj: www.vzp.cz, vlastní zpracování

Výše tohoto vyměřovacího základu lze u některých zaměstnanců použít jako odpočet dle § 3 odst. 7 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Při splnění podmínek může být snížen vyměřovací základ zaměstnance o částku, která je vyměřovacím základem pro osoby, za které je plátcem pojistného stát. Jednou z podmínek je, že zaměstnavatel musí zaměstnávat více než 50 % osob se zdravotním postižením, kterým byl přiznán invalidní důchod bez ohledu na stupeň invalidity. Od 31. 7. 2004 do 29. 3. 2005 byl nárok na odpočet zrušen. [10]

Pojištěné osoby mají povinnost oznamovat veškeré skutečnosti zdravotní pojišťovně, které mají určitý význam pro povinnost platit pojistné státu. Za zaměstnané osoby tuto povinnost uskutečňuje zaměstnavatel. Od vzniku těchto skutečností se musí veškerá oznámení uskutečnit nejdéle do 8 dnů. [1]

## **2.8 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V PŘÍPADĚ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH**

### **2.8.1 Charakteristika OSVČ**

Pro účely zdravotního pojištění se za osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) považují osoby, které mají příjmy dle §7 odst. 1 a odst. 2 zákona o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. a osoby spolupracující s OSVČ, na které jsou rozdělovány příjmy a výdaje na dosažení, udržení a zajištění samostatné výdělečné činnosti. Nezáleží na tom, zda se jedná o soustavnou činnost, o příjmy osvobozené od daně nebo o příjmy zdaněné běžnou sazbou daně. Za spolupracující osoby dle zákona o daních z příjmů můžeme považovat i rodinné příslušníky, kteří se podílejí na provozu činnosti.

Dále se za samostatnou výdělečnou činnost pokládá činnost konaná na území ČR, ale i mimo území ČR. Pokud je mimo území ČR, pak musí být provozována na základě oprávnění vyplývajících z českých právních předpisů, a ne pouze na základě živnostenského oprávnění.

Na druhou stranu jsou z okruhu OSVČ pro účely zdravotního pojištění vyřazeny osoby, které získávají příjmy jako autorský honorář za příspěvky do televize, časopisů, novin nebo rozhlasu plynoucí ze zdrojů na území České republiky zdaněné zvláštní sazbou daně, pokud jde

o příjmy dle § 7 odst. 2 písm. a) zákona č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů a jejich součet nepřesáhne od jednoho plátce v kalendářním měsíci částku 10 000 Kč. [14], [15]

Za samostatnou výdělečnou činnost se považuje například podnikání v zemědělství, provozování živnosti a podnikání na základě oprávnění provozovat tuto činnost dle zvláštních předpisů. Dále vykonávání nezávislého povolání, činnosti umělecké či jiné tvůrčí výkony na základě autorskoprávních vztahů, komplementáři k.s., společníci v.o.s., činnosti mandatářů dle mandátní smlouvy a výkony spolupracujících osob. [1]

Od roku 2004 se rozděluje samostatná výdělečná činnost na činnost hlavní a na činnost vedlejší. O hlavní samostatnou výdělečnou činnost se jedná v případě, jestliže je podnikání jediným příjmem a zdrojem obživy pro OSVČ. Oproti tomu, za vedlejší samostatnou výdělečnou činnost se považuje, jestliže OSVČ je klasicky zaměstnána, má přiznaný starobní důchod či má nárok na invalidní důchod, pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, vykonává vojenskou službu v ČR (jestliže se nejedná o vojáka z povolání) nebo je nezaopatřeným dítětem (má více než 15 let, ale nedosáhl věku 26 let a připravuje se na své budoucí povolání). [15]

### **2.8.2 Povinnosti OSVČ**

Osoba samostatně výdělečně činná je povinna oznámit počátek a konec samostatné výdělečné činnosti příslušné zdravotní pojišťovně nejdéle do osmi dnů. Při nesplnění oznamovací povinnosti hrozí pokuta až do výše 10 000 Kč. Za opakované nesplnění může zdravotní pojišťovna uložit dvojnásobnou pokutu.

Dále musí OSVČ pojišťovně dokládat Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti do jednoho měsíce ode dne povinnosti podání daňového přiznání za předešlé zdaňovací období, hlásit změny v osobních údajích, nezatajovat a dokládat účetní dokumenty na žádost zdravotní pojišťovny potřebné pro kontrolu odvodu pojistného. Další povinností je využívat příslušné tiskopisy své zdravotní pojišťovny, které jsou dostupné na pobočkách zdravotních pojišťoven nebo na internetových stránkách, pro hlášení údajů o pojistném. Při změně zdravotní pojišťovny je OSVČ povinna předat doklad o výši záloh vypočítaných z vyměřovacího základu nové zdravotní pojišťovně. Za porušení nebo nesplnění těchto

jednotlivých povinností má zdravotní pojišťovna právo na uložení pokuty až do výše 50 000 Kč.

Nejdůležitější povinností OSVČ je odvést pojistné, případně platit zálohy na pojistné na zdravotní pojištění. Jestliže plátce neuhradí pojistné ve správné výši nebo ve stanovené době, je povinen zaplatit penále za každý kalendářní den zpoždění ve výši 0,05 % dlužné částky. [1]

### **2.8.3 Pojistné, výše záloh a vyměřovací základy**

Výše pojistného pro OSVČ je rovněž ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Velikost vyměřovacího základu je už od roku 2006 stejná a to 50 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtení vynaložených výdajů na jeho zajištění, udržení a dosažení. Pojistné je povinna OSVČ platit formou záloh na pojistné nebo doplatku pojistného zdravotní pojišťovně. Z měsíčního vyměřovacího základu činí výše zálohy 13,5 %. [8]

Doplatkem pojistného se rozumí rozdíl mezi skutečnou výší pojistného a zaplacenými zálohami. Splatnost doplatku je 8 dnů ode dne podání Přehledu a příjmech a výdajích OSVČ. Naproti tomu při vzniklém přeplatku je zdravotní pojišťovna povinna vrátit tento přeplatek do jednoho měsíce od zjištění přeplatku na žádost plátce nebo od samotného zjištění zdravotní pojišťovnou. V některých případech je možné podat žádost o snížení záloh na pojistné.

Zálohy na pojistné neplatí OSVČ, která je zároveň zaměstnancem a jeho samostatně výdělečná činnost není hlavním zdrojem příjmů, pokud za tuto osobu platí pojistné stát. Dále za OSVČ, která je celý měsíc uznána neschopnou práce a za osoby, které nemají stanovený minimální vyměřovací základ.

### **Maximální vyměřovací základ**

Maximální vyměřovací základ byl od 1. ledna 2015 zrušen. V roce 2008 byl maximální vyměřovací základ stanoven jako 48násobek průměrné mzdy a od roku 2010 jako 72násobek průměrné mzdy. Pro představu v roce 2012 činil maximální vyměřovací základ 1 809 864 Kč a maximální měsíční záloha byla rovna 20 361 Kč. Následující rok došlo k pozastavení účinnosti maximálního vyměřovacího základu a v roce 2015 byl vypuštěn ze zákona.



## Minimální vyměřovací základ

Minimální vyměřovací základ byl až do roku 2003 odvozován z minimální mzdy. Od roku 2004 se stanovuje jako 12násobek 50 % průměrné měsíční mzdy za kalendářní rok, který předchází o dva roky tomu roku, na který je minimální vyměřovací základ stanoven. Pro rok 2017 je tato průměrná mzda ustanovena na částku 28 232 Kč, tudíž minimální roční vyměřovací základ činí 169 392 Kč a minimální měsíční vyměřovací základ je 14 116 Kč. Minimální měsíční záloha OSVČ je stanovena na 1906 Kč a minimální roční pojistné činí 22 872 Kč. V následující tabulce můžeme vidět změny minimálního měsíčního vyměřovacího základu a minimální měsíční zálohy od roku 1993. [1]

Tab. 2. 3: Minimální měsíční vyměřovací základ a minimální měsíční záloha OSVČ

Období		Minimální měsíční vyměřovací základ v Kč	Minimální měsíční záloha OSVČ v Kč
od	do		
01.01.1993	31.12.1995	2 200	297
01.01.1996	31.12.1997	2 500	338
01.01.1998	31.12.1998	2 650	358
01.01.1999	30.06.1999	3 250	439
01.07.1999	31.12.1999	3 600	486
01.01.2000	30.06.2000	4 000	540
01.07.2000	31.12.2000	4 500	608
01.01.2001	31.12.2001	5 000	675
01.01.2002	31.12.2002	5 700	770
01.01.2003	31.12.2003	6 200	837
01.01.2004	31.12.2004	7 929	1 071
01.01.2005	31.12.2005	8 460	1 143
01.01.2006	31.03.2006	9 017,50	1 218
01.04.2006	31.12.2006	9 417	1 272
01.01.2007	31.12.2007	10 069,50	1 360
01.01.2008	31.12.2008	10 780	1 456
01.01.2009	31.12.2009	11 777,50	1 590
01.01.2010	31.12.2010	11 854,50	1 601
01.01.2011	31.12.2011	12 370	1 670
01.01.2012	31.12.2012	12 568,50	1 697
01.01.2013	31.12.2013	12 942	1 748
01.01.2014	31.12.2014	12 971	1 752
01.01.2015	31.12.2015	13 305,50	1 797
01.01.2016	31.12.2016	13 503	1 823
01.01.2017	dodnes	14 116	1 906

Zdroj: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz), vlastní zpracování

Minimální vyměřovací základ se netýká OSVČ, které jsou zároveň zaměstnanci a v zaměstnání již pojistné platí, které mají nárok na nemocenskou nebo peněžitou pomoc v mateřství jako OSVČ. Dále neplatí pro OSVČ, za kterou je plátcem pojistného stát, pečuje denně nejméně o jedno dítě do 7 let nebo alespoň o dvě děti do 15 let nebo vlastní průkaz ZTP či ZTP/P. Posledním případem, kdy neplatí minimální vyměřovací základ je, pokud plátec dosáhl věku potřebného na starobní důchod, ale nesplňuje podmínku potřebné doby zaměstnání. [1]

#### **2.8.4 Přehled o příjmech a výdajích OSVČ**

Výpočet pojistného plátce provádí jednou ročně. Zúčtování pojistného za kalendářní rok se vyplňuje do formuláře Přehled o příjmech a výdajích ze samostatně výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné (viz Příloha č. 4). Tento přehled je potřebný k výpočtu pojistného, jeho doplatku za předchozí období a záloh na pojistné na období další.

Tiskopis má každá zdravotní pojišťovna pro své pojištěnce svůj. Plátec předkládá Přehled OSVČ do měsíce ode dne podání daňového přiznání. OSVČ, která nemusí podávat daňové přiznání, je povinna podat Přehled o platbě pojistného do 8. dubna následujícího roku. Při změně jakýchkoliv osobních údajů je OSVČ povinna nahlásit do 8 dnů tuto změnu příslušné zdravotní pojišťovně. Při porušení podmínek dodání, může zdravotní pojišťovna stanovit pokutu až do výše 50 000 Kč. [1]

#### **2.8.5 Cizinci**

Pokud je cizinec osobou samostatně výdělečně činnou, může nastat jedna ze čtyřech situací:

- **Cizinec s trvalým pobytem na území ČR**

Cizinec je účastníkem veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na samostatnou výdělečnou činnost, a to i po jejím ukončení. Tyto osoby mají naprosto stejná práva a povinnosti jako občané ČR.

- **Cizinec z EU, nebo z Norska, Islandu, Lichtenštejska a ze Švýcarska nehledě na trvalý pobyt v ČR**

Cizinec je účastníkem veřejného zdravotního pojištění na základě výkonu výdělečné činnosti i s nevýdělečnými rodinnými příslušníky. Po ukončení této činnosti končí i účast na pojištění.

- **Cizinec ze třetí země bez zaměstnání a trvalého pobytu v ČR**

Tato osoba není účastníkem veřejného zdravotního pojištění.

- **Cizinec ze třetí země zaměstnaný v ČR, ale bez trvalého pobytu**

Odvádí pojistné ze samostatné výdělečné činnosti a zároveň je i účastníkem veřejného zdravotního pojištění. [2]

## **2.9 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB BEZ ZDANITELNÝCH PŘÍJMŮ**

Za osobu bez zdanitelných příjmů (OBZP) se považuje zejména taková osoba, která po celý kalendářní měsíc nezískává příjmy ze zaměstnání, není samostatně výdělečně činná a neplatí za ni pojistné stát.

Mezi OBZP se řadí:

- student studující na škole, která se nepovažuje za soustavnou přípravu na budoucí povolání (jde o některé jazykové školy, školy v cizině),
- student, který je starší 26 let nebo mladší, pokud po prázdninách nenastoupí do zaměstnání nebo nepodniká po celý kalendářní měsíc,
- nezaměstnaná osoba, která není evidována na úřadu práce,
- žena v domácnosti, která nesplňuje podmínky pro placení pojistného státem. To znamená, že celodenně, osobně a řádně nepečuje o jedno dítě do 7 let nebo alespoň o dvě děti do 15 let, nemá nárok na žádný důchod z důchodového zabezpečení a ani není evidována na úřadu práce,
- osoba, která je členem církevního řádu bez příjmů,
- osoba, zaměstnaná pouze na dohodu o provedení práce a její výše příjmu nedosáhne částky, která je podmínkou pro účast na nemocenském pojištění,
- pacient, za kterého není plátcem pojistného stát a který podstupuje ochrannou léčbu po celý kalendářní měsíc,

- pacient v psychiatrické léčebně bez nároku na jakýkoliv důchod,
- osoba, která žije pouze z úspor nebo má jen příjmy z pronájmu,
- rodinný příslušník osoby výdělečně činné, která se účastní pojištění podle Nařízení Rady a není za ni plátcem pojistného stát.

### **2.9.1 Oznamovací povinnosti, výše a platba pojistného a jeho splatnost**

OBZP je povinna ohlásit své příslušné zdravotní pojišťovně zařazení, případně vyřazení z této skupiny pojištěnců nejdéle do 8 dnů. Při nesplnění této povinnosti hrozí OBZP pokuta ve výši 10 000 Kč a při opakovaném nesplnění pokuta dvojnásobná.

Tato osoba je povinna sama platit pojistné měsíčně ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda. Pro rok 2017 činí minimální mzda 11 000 Kč, tudíž vypočítané měsíční pojistné je 1 485 Kč.

Splatnost pojistného pro OBZP je od prvního dne měsíce, za které se pojistné platí do osmého dne měsíce následujícího.

Jestliže není za pojištěnce plátcem pojistného stát, zaměstnavatel ani on sám a tyto události trvají jen po určitou část kalendářního měsíce, nestane se po tuto část měsíce pojištěnec osobou bez zdanitelných příjmů a za tuto část měsíce pojistné platit nemusí. [1]

### **3 SPECIFIKA ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČESKÉ REPUBLICE**

Ve zdravotním pojištění je důležité dbát na rozdělení zákonného a soukromého zdravotního pojištění. U zákonného zdravotního pojištění je pojištěnec povinen odvádět pojistné vybrané zdravotní pojišťovně, zatímco u soukromého zdravotního pojištění záleží na dobrovolnosti klienta. Soukromé zdravotní pojištění je považováno za tzv. doplňkové pojištění veřejného zdravotního pojištění a je určené k zabezpečení zdravotní péče přesahující rozsah hrazené péče z veřejného zdravotního pojištění. V případě soukromého zdravotního pojištění si pojištěnec může pojistit denní dávky při hospitalizaci a pojistit se proti ztrátě příjmů v důsledku nemoci nebo úrazu.

Tato kapitola se zabývá volbou zdravotní pojišťovny, veřejnými a soukromými zdravotními pojišťovnami, které působí na území České republiky. V druhé části jsou stručně charakterizovány veřejné zdravotní pojišťovny, vypsány jejich programy a příspěvky, které nabízejí svým klientům. V poslední části této kapitoly je srovnání Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky se Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda.

#### **3.1 VOLBA A ZMĚNA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**

Dle ustanovení §11 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění má pojištěnec právo na svobodný výběr zdravotní pojišťovny. Pravidlem je, že jedna osoba musí být pojištěna vždy pouze u jedné veřejné zdravotní pojišťovny.

Volba zdravotní pojišťovny může být rozšířena či omezena například v případech:

- kdy pojišťovna je v likvidaci, je u ní zavedena nucená správa nebo pokud je zjištěna nerovnováha v hospodaření,
- při splynutí či sloučení zdravotní pojišťovny,
- při narození dítěte, kdy se dítě stává pojištěncem té zdravotní pojišťovny jako jeho matka,
- pro osoby podléhající koordinaci EU,
- další výjimku mají vojáci v činné službě, kteří jsou dle zákona pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky.

Zdravotní pojišťovna nemůže přijmout pojištěnce za jiných podmínek, než jsou uvedeny v zákoně. V případě, že je pojištěncem nezletilá osoba či osoba bez právní způsobilosti, jedná za něj vždy zákonný zástupce.

Pojištěná osoba je povinna svému zaměstnavateli sdělit název své zdravotní pojišťovny již první den nástupu do zaměstnání. Při případné změně pojišťovny je tuto událost povinna pojištěná osoba nahlásit zaměstnavateli do 8 dnů ode dne změny.

Zdravotní pojišťovnu může pojištěnec změnit jen jednou za 12 měsíců. A to pouze k prvnímu dni kalendářního pololetí. Pojištěnec musí předložit přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny. Pokud pojištěnec splní veškeré podmínky, je zdravotní pojišťovna povinna změně pojišťovny vyhovět. [1]

### **3.2 PRŮKAZ POJIŠTĚNCE**

Každá pojištěná osoba je povinna vlastnit a prokazovat se platným průkazem pojištěnce, případně náhradním dokladem své zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna tyto doklady vydává bezplatně.

Průkaz pojištěné osoby obsahuje tyto údaje: jméno a příjmení, případně titul (na žádost pojištěného) a číslo pojištěnce, což je rodné číslo nebo jiné přidělené číslo pojišťovnou. Dalšími informacemi o pojištěncích je datum narození, kód zdravotní pojišťovny, číslo průkazu a datum platnosti průkazu.

Průkazů je hned několik (viz Příloha č. 5). Nejčastějším typem je standardní průkaz EHIC, což je Evropský průkaz zdravotního pojištění (modrý průkaz), který má většina klientů po vstupu ČR do EU. Díky tomuto průkazu může držitel karty zdravotní péči čerpat ve všech zemích EU, Švýcarsku a zemích Evropského hospodářského prostoru. Další průkaz je pouze s platností po ČR (zelený průkaz), např. pro zaměstnané osoby na našem území ze zemí mimo EU. Pro rodinné příbuzné zaměstnanců z EU slouží průkaz pro zvláštní případy (žlutý průkaz). Poslední možností je pouze průkaz papírový doklad, který potvrzuje nárok na zdravotní péči.

Při ztrátě průkazu nebo jeho poškození musí pojištěnec oznámit tuto událost do 8 dnů své zdravotní pojišťovně. Ta pojištěnci vydá náhradní doklad nebo duplikát průkazu. Vystavení

nového průkazu trvá přibližně dva týdny. Do 8 dnů musí pojištěnec svůj zdravotní průkaz vrátit také v případě změny zdravotní pojišťovny, kvůli ztrátě trvalého pobytu, dále při dlouhodobém pobytu v cizině nebo při zániku pojištění z důvodu ukončeného zaměstnání osoby bez trvalého pobytu. Výjimku tvoří úmrtí pojištěnce, kdy se zdravotní průkaz nevrací. [1]

### **3.3 SOUKROMÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**

Soukromé zdravotní pojištění se zakládá u komerčních pojišťoven a slouží zejména ke krytí zdravotní péče nad rámec hrazené péče veřejného zdravotního pojištění. Soukromé pojištění je vždy dobrovolné a nepovinné na rozdíl od veřejného zdravotního pojištění a má předem stanovenou výši pojistného. Nejhlavnějším smyslem soukromého pojištění je pokrytí ztráty příjmů v důsledku pracovní neschopnosti, úrazu či nemoci a případné hospitalizaci. U tohoto druhu pojištění se nelze pojistit na smrt, ale klientovi může být poskytnuto pojištění pracovní neschopnosti, pojištění pobytu v nemocnici, pojištění pro nadstandardní vybavení v nemocnici, pojištění stomatologických výkonů, pojištění nemoci a závažných onemocnění a pojištění invalidity následkem nemoci. Jejich snahou je motivování jedinců k zaopatření budoucí zdravotní péče při zdravotních nepředvídatelných událostech. [16]

Níže je vypsán seznam soukromých zdravotních pojišťoven na území České republiky a v následujících podkapitolách jejich stručný popis:

- Česká pojišťovna ZDRAVÍ,
- Generali Pojišťovna,
- Kooperativa pojišťovna,
- UNIQA pojišťovna.

#### **3.3.1 Česká pojišťovna ZDRAVÍ**

První soukromou zdravotní pojišťovnou na českém pojistném trhu je Česká pojišťovna ZDRAVÍ, a.s., která působí od roku 1993 a to jako dceřiná společnost České pojišťovny, a.s. Jejím hlavním cílem je chránění příjmů pojištěnce v období hospitalizace, invalidity, pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti. Česká pojišťovna ZDRAVÍ se zaměřuje na pojistné produkty v oblasti komerčního zdravotního pojištění, úrazového pojištění, pojištění nemoci a produkty

s rizikem finanční ztráty klientů. Její předností je rychlá reakce na potřeby cílových skupin klientů a situací na trhu, díky které poskytuje moderní a ucelený systém pojistné ochrany. [17]

### **3.3.2 Generali Pojišťovna**

Generali Pojišťovna, a.s. tvoří součást skupiny Generali se sídlem v Nizozemí, která působí ve více než 60 státech světa a patří mezi nejvýznamnější přední světové pojišťovny. Tato skupina Generali vznikla v roce 1831 v Itálii. Generali pojišťovna vstupovala na český trh v roce 1920 a působila zde do roku 1945. Generali Pojišťovna, a.s. se na český trh vrátila v roce 1993 a dnes patří k největším českým pojišťovnám.

Pojišťovna Generali se především zaměřuje na přímý a individuální kontakt s klienty. Vzhledem ke srovnávání se se sesterskými společnostmi po celém světě, může Generali Pojišťovna, a.s. využívat výhody mezinárodního know-how a efektivně zlepšovat celý systém pojišťovnictví. Pojišťovna nabízí i mimo individuálního pojištění také pojištění v oblasti průmyslových, podnikatelských, zemědělských a technických rizik pro malé, střední a velké firmy. Mezi nabízenými produkty a službami najdeme neživotní a životní pojištění, které chrání před neočekávanými situacemi a aktuálními riziky. Toto pojištění chrání své klienty v případě pracovní neschopnosti, závažných úrazů a onemocnění, kompenzuje pobyt v nemocnici a další. [18]

### **3.3.3 Kooperativa pojišťovna**

Společnost Kooperativa pojišťovna, a.s. byla první komerční pojišťovnou na území bývalé Československé republiky založená v roce 1991. Kooperativa je součástí skupiny Vienna Insurance Group, která vznikla jako privilegovaná požární pojišťovna v roce 1824 ve Vídni a v současné době nabízí také kromě České republiky soukromé pojištění v 24 zemích východní a střední Evropy.

Kooperativa pojišťovna, a.s. se zařazuje mezi tzv. univerzální pojišťovny vzhledem k nabídce neživotního a životního pojištění ve všech možných variantách. Životní pojištění slouží jako pojištění proti úrazu a nemoci. Zároveň umožňuje tvořit finanční rezervu na pokrytí ztráty příjmů, na zabezpečení rodiny nebo na důchod. [19]



### **3.3.4 UNIQA pojišťovna**

Skupina UNIQA je jednou z nejstarších pojišťovacích společností v celé Evropě. Vznikla v roce 1860 v Rakousku a nyní působí ve 20 zemích Evropy. Na českém pojišťovacím trhu působí od roku 1993 pod názvem Česko-rakouská pojišťovna a od roku 2001 vlastní současný název UNIQA pojišťovna, a.s.

UNIQA pojišťovna, a.s. je rovněž tzv. univerzální pojišťovna s řadou životních a neživotních druhů pojištění pro jednotlivce, podnikatele i firmy, které inovuje průběžně v souladu s vývojem nových technologií. Specializuje se na rozvinutou nabídku pojistných produktů k uspokojení klientů dle jejich potřeb, na okamžité vyřízení pojistných událostí a na výhodný poměr ceny k rozsahu pojistného krytí jako např. rizikové životní pojištění. Díky soukromému zdravotnímu pojištění, které může být součástí životního pojištění, se klient může během pracovní neschopnosti plně věnovat zotavování či léčení a o zaplacení všech jednorázových i pravidelných výdajů se postará pojišťovna UNIQA. Hlavním cílem této společnosti je profitabilní a dlouhodobé působení na pojistném trhu. Dalším cílem je snaha navazovat a udržovat stálé a dobré vztahy s klienty. [20]

## **3.4 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY**

Zdravotní pojišťovny jsou veřejnoprávní neziskové instituce, jejich činnosti vychází zejména ze zákona č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů a ze zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Mimo VZP ČR existují na českém pojistném trhu i resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny, které se souhrnně nazývají pojišťovny zaměstnanecké.

Všichni účastníci zdravotního pojištění mají nárok na základní bezplatnou zdravotní péči v rámci veřejného zdravotního pojištění. Některé služby či léky do této základní péče nespadají a pojištěnec si je musí hradit sám.

Veřejné zdravotní pojištění je ze zákona povinné a jeho účast vzniká každému již dnem narození. Každý si může vybrat jednu z resortních, oborových a podnikových pojišťoven a jestliže tak neučiní, automaticky se stane pojištěncem Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR.

Nyní je VZP nejrozsáhlejší zdravotní pojišťovnou a je u ní zaregistrováno skoro 60 % pojištěnců v ČR. Všechny ostatní zdravotní pojišťovny jsou povinny poskytnout stejnou zdravotní péči, za minimálně stejných podmínek, jakou garantuje u VZP stát. Resortní, oborové a podnikové pojišťovny se odlišují především v úrovni nadstandardních služeb, bonusů a příspěvků pro své pojištěnce.

Níže je vypsán seznam aktuálně působících zákonných veřejných zdravotních pojišťoven na území České republiky s jejich tříčíselným kódem, který je uveden na průkazu pojištěnce:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky - 111,
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky - 201,
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky - 211,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví - 207,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - 205,
- Revírní bratrská pokladna – 213,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – 209.

Nejpodstatnějším úkolem každé zdravotní pojišťovny je být v souladu s legislativními normami, uhrazovat poskytnuté zdravotní služby klientům a vybírat pojistné na zdravotní pojištění. V následujících podkapitolách jsou jednotlivé zdravotní pojišťovny blíže popsány. [1]

### **3.4.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP) byla založena 1. ledna 1992 a k letošnímu roku slaví 25 let své existence. Tato pojišťovna byla zřízena zákonem České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky č. 551/1991 Sb. Od založení je tato pojišťovna s téměř 6 miliony klientů největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Její hlavní sídlo je na Vinohradech, 130 00 Praha 3, Orlická 4/2020.

VZP je právnickou osobou, může nabývat povinností a práv, v právních vztazích vystupuje vlastním jménem a nese veškerou odpovědnost z těchto vyplývajících vztahů. VZP

ČR má celostátní působnost s téměř 190 pobočkami po celé České republice. Je označována kódem 111.

Ředitele VZP, který je statutárním orgánem VZP a jedná jejím jménem, jmenuje a odvolává správní rada VZP. Ředitelem je od roku 2012 pan Ing. Zdeněk Kabátek. Správní rada spolu s Dozorčí radou je vrcholným orgánem VZP ČR. Postavení organizačních složek upravuje podrobně organizační řád VZP ČR.

VZP byla v roce 2011 sloučena se zdravotní pojišťovnou Média, která nenaplnila od svého založení v roce 2009 potřebný minimální počet klientů (100 000 pojištěnců). Toto sloučení bylo pro VZP výnosné, protože získala nové klienty a její postavení na trhu bylo ještě silnější.

VZP ČR nabízí spoustu benefitů, slev, výhod a nezapomíná ani na finanční příspěvky pro své klienty pro různé preventivní aktivity. Aktuálně k 28. 3. 2017 má VZP 5 914 443 pojištěných klientů.

### **Programy a příspěvky VZP:**

- **Klub pevného zdraví**

Členem Klubu pevného zdraví se může stát každý pojištěnec Všeobecné zdravotní pojišťovny. Pokud je pojištěncem osoba mladší 18 let, žádá o vstup do klubu jeho zákonný zástupce. Hlavním posláním tohoto klubu je prevence a podpora pečování o zdraví i o zdravý způsob života. Proto VZP nabízí výhody u smluvních partnerů v oblasti zdravého životního stylu, hubnutí, sportování, relaxace apod.

- **Mořský koník**

VZP nabízí třítydenní léčebně-ozdravný pobyt pro chronicky nemocné děti (atopický ekzém, astma, alergické onemocnění dýchacích cest a další) pojištěných u VZP ČR, ve věku od 6 do 17 let. Tento rok se pobyt koná u Egejského moře na poloostrově Chalkidiki v Řecku.

- **Finanční výhody a příspěvky z fondu prevence**

Každý pojištěnec VZP si může vybrat z nabídky finančních příspěvků na prevenci diabetu, kardiovaskulárního onemocnění, poruch duševního zdraví nebo onkologických

onemocnění. Dalšími jsou příspěvky na očkování. Tyto příspěvky jsou určeny dětem, dospělým a samostatně bezpříspěvkovým dárčům krve, kostní dřeně a plazmy, těhotným ženám a ženám po porodu.

- **Příspěvek na bezlepkovou dietu**

Tento příspěvek v celkové částce až 6 000 Kč za rok je určený pro děti do 18 let a studentům do 26 let s diagnózou celiakie pojištěných u VZP. Příspěvek je poskytován pololetně v maximální výši 3 000 Kč na potraviny s označením bez lepku nebo bezlepkové.

- **Příspěvek na cestu k nekuřáctví**

VZP nabízí příspěvek v maximální výši 2 500 Kč pro klienty VZP, kteří chtějí skoncovat se závislostí na tabáku buď nikotinovou léčbou nebo léky na odvykání kouření předepsané lékařem.

Mimo jiné nabízí VZP řadu dalších slev a akcí u smluvních partnerů, jejichž katalog je dostupný na internetových stránkách pojišťovny. [14]

### **3.4.2 Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**

Vojenská zdravotní pojišťovna (dále jen VoZP) byla zřízena v roce 1992 a je označována kódem 201. VoZP ČR je resortní zdravotní pojišťovnou a od roku 1993 poskytuje lékařskou péči prostřednictvím specialistů ve vojenských a civilních zdravotnických zařízeních (např. Ústav leteckého zdravotnictví v Praze, Ústřední vojenská nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice na Homolce atd.) a lázeňských ústavech. VoZP má 16 poboček po celé České republice s hlavním sídlem v Praze 9.

VoZP spolupracuje s Ministerstvem obrany ČR, které hradí zdravotní služby podle zvláštního právního předpisu. VoZP má vztah k Armádě ČR určený zákonem č. 15/1993 Sb., dle kterého jsou vojáci v základní i činné službě a žáci vojenských škol, připravující se na službu vojáka z povolání, povinně pojištěni u této pojišťovny. Mimo to je VoZP ČR pojišťovnou i pro širokou veřejnost. VoZP proplácí náročná vyšetření, zákroky a drahé léky, zabezpečuje nadstandardní produkty a výhody pro celé rodiny. Pojišťovna jako první a jediná nabízí úhradu nových léčebných metod, jako např. aplikace kolagenového implantátu do chrupavek, léčby lupénky, diagnózy nádorových onemocnění a další. Hlavním specifickým

VoZP je nabízení mnoha preventivních příspěvků a programů pro své pojištěnce v rámci preventivní péče. V současné době má tato pojišťovna téměř 700 000 klientů.

### **Programy a příspěvky VoZP:**

- **Program prevence zdraví „Válečný veterán“ 2017**

Tento speciální program pro vojáky, kteří se vrátili během 1 roku z mezinárodní vojenské mise a mají statut „válečný veterán“ nabízí řadu příspěvků k vyšetření, očkování, na lázeňskou péči, plavání, tělesné regenerace a další.

- **Ozdravné pobyty pro děti**

VoZP nabízí nad rámec veřejného zdravotního pojištění příspěvek na ozdravné patnáctidenní pobyty v tuzemsku i v zahraničí s cílem zvýšení odolnosti organismu a zlepšení zdravotního stavu dětí s různou formou ekzémů, alergickým onemocněním, onemocněním dýchacích cest a další.

- **Preventivní příspěvky a programy**

Jednou z hlavních priorit je snaha vytvářet dobré podmínky pro zdravý a pozitivní způsob života a životní styl. Preventivní programy a příspěvky poskytované nad rámec veřejného zdravotního pojištění se člení do jednotlivých programů: Děti, Student, Dospělí, Maminka, Očkování a Zdravá rodina. Každý z těchto programů nabízí svým klientům jednotlivé výhody a příspěvky, ať už na jakákoliv očkování, plavání, ošetření chrupu, pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů, a další.

VoZP připravili pro své klienty další bonusy a zvýhodnění v nejrůznějších odvětvích služeb. Jejich seznam mají na internetových stránkách rozdělený dle regionů. VoZP dále nabízí tzv. Monitor zdraví v 8 pobočkách, kde si klienti mohou bezplatně změřit tlak, zvážit se a zjistit množství tuku v těle. [21]

### **3.4.3 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (dále jen ZP MV) byla založena jako zaměstnanecká pojišťovna v roce 1992 se sídlem v Praze 3 rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Letos tedy také slaví své 25. narozeniny. V roce

1997 se sloučila s Železniční zdravotní pojišťovnou GRÁL a v roce 1998 s Regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou. ZP MV je nyní největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou ČR, je označována kódem 211 a nabízí kvalitní všeobecné zdravotní pojištění pro všechny občany ČR. Tato pojišťovna každý rok vydává reklamní magazín Bulletin, který představuje veškeré nabízené příspěvky, programy, bonusy a výhody, informuje o zásadních změnách ve zdravotním pojištění a klient v něm najde řadu užitečných rad a článků v oblasti zdravého životního stylu. Mimo zdravotní pojištění nabízí ZP MV i cestovní pojištění, pojištění pobytu v nemocnici a úrazové pojištění. V současné době má ZP MV pojištěných okolo 1 300 000 klientů.

### **Programy a příspěvky ZP MV:**

- **Léčebně ozdravné pobyty**

Tyto léčebně ozdravné pobyty jsou určeny pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest ve věku od 4 do 18 let. Jedná se o příspěvky na vysokohorské patnáctidenní pobyty ve Slovenské republice.

- **Program slev a výhod**

Program slev a výhod nabízí širokou škálu zvýhodnění a nadstandardních bonusů poskytujících výrobky a služby nad rámec zdravotního pojištění hrazeného státem ve všech regionech po celé České republice.

- **Program prevence civilizačních onemocnění**

Klient má nárok na příspěvek 400 Kč na jedno provedené preventivní vyšetření např. při podezření na cukrovku, osteoporózu nebo při riziku kardiovaskulárního onemocnění a další.

- **Program prevence onkologických onemocnění**

Pojištěnec má nárok na příspěvek ve výši 500 Kč, pokud absolvoval jedno z určených preventivních onkologických vyšetření.

- **Program pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně**

ZP MV poskytuje dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně příspěvek na multivitaminový preparát a lázeňskou rehabilitační péči max. do výše 6 000 Kč podle množství darované krve nebo kostní dřeně.

- **Program prevence infekčních onemocnění**

Pojištěnec v tomto případě může čerpat jednou ročně částku max. do výše 600 Kč na různé typy očkovacích látek jako např. očkování proti klíšťové encefalitidě, žloutence, meningokoku, chřipce, černému kašli, vzteklině a další.

- **Další programy pro předškolní děti, pro školní děti, studenty, seniory, těhotné a ženy po porodu**

Tyto další programy a jejich příspěvky se dělí na různé skupiny občanů. Děti mohou využívat příspěvky na různá oční vyšetření, na sestavení jídelníčků pro děti s nadváhou nebo preventivní sportovní prohlídky. U dětí do 15 let se nově přispívá na dentální hygienu u registrovaného dentálního hygienisty. Těhotné ženy zase mohou využít příspěvek na předporodní kurzy, doplňky stravy a vitamíny, na pomůcky pro kojení nebo plavání s dítětem ve výši 800 Kč. Program pro seniory nabízí příspěvek 200 Kč na nákup holí na nordicwalking, na skupinová nebo individuální cvičení. [22]

#### **3.4.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen OZP) byla založena v roce 1992 Svazkem bank a pojišťoven. Zpočátku byla určena pouze pro zaměstnance pojišťoven, bank a podobných oborů a až později začala sloužit i pro širokou veřejnost. OZP je označena kódem 207 a její hlavní sídlo je v Praze 4.

Nyní má OZP okolo 736 000 klientů a nabízí jedinečnou aplikaci VITAKARTA ONLINE, s kterou mohou pojištěnci hlásit veškeré změny a mít všechny informace o svém zdraví v mobilním telefonu. OZP nabízí přes 50 benefitů v preventivních programech, přispívá na zdraví prospěšné a sportovní aktivity a umožňuje získat slevu na cestovní pojištění.

#### **Programy a příspěvky OZP:**

- **Stop kouření**

Při léčbě se skončováním závislosti na tabáku nabízí pojišťovna příspěvek až ve výši 4 000 Kč na prostředky určené k odvykání.

- **Ozdravné pobyty**

OZP nabízí ve spolupráci s CK Kovotour plus Ostrava ozdravné šestnáctidenní pobyty pro děti v Chorvatsku na ostrově Dugi Otok. Tento program je určen dětem od 7 do 15 let s alergiemi, kožními problémy, respiračním onemocněním, ale i problémy s pohybovým aparátem.

- **Zdravotně preventivní problémy**

OZP nabízí pro své klienty zcela zdarma nejširší nabídku preventivních vyšetření civilizačních chorob. Díky nim již bylo odhaleno tisíce případů v raném stadiu zhoubného onemocnění a dalo se včas předejít fatálním následkům.

- **Příspěvkové programy pro maminky a novorozence**

OZP připravilo pro těhotné ženy, maminky novorozenců a na očkování novorozenců příspěvek v maximální výši 5 000 Kč. Také nabízí úrazové pojištění miminek do 1 roku zcela zdarma.

Dalšími programy jsou příspěvky pro dárce kostní dřeně, krve a orgánů, různé kredity na očkování, dětské úrazové pojištění, příspěvky pro onkologicky nemocné a další. [23]

### **3.4.5 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (dále jen ČPZP) je označována kódem 205 a vznikla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna v roce 1992 se sídlem v Ostravě – Vítkovicích. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna byla sloučena od roku 1996 se Zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou ATLAS, dále se Zdravotní pojišťovnou AGEL a následně s Českou národní zdravotní pojišťovnou současně se změnou názvu v roce 2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Poslední sloučení zažila ČPZP v roce 2012 se zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE a tím se stala 2. největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou v ČR s 1 200 000 klientů a s více než 100 pobočkami po celé ČR. Cílem pojišťovny je vytvořit silný subjekt založený na úzké spolupráci s českým průmyslem.

ČPZP zasílá svým zaregistrovaným pojištěncům v Elektronické přepážce ČPZP zdarma SMS na upozornění blížícího se termínu a typu preventivní prohlídky (např. na návštěvu u stomatologa, u praktického nebo gynekologického lékaře). Na internetových stránkách ČPZP



má rubriku „Jezte s rozumem“, kde si každý může přečíst zajímavé články o zdravém stravování, o jídle, vyzkoušet si nové recepty nebo si spočítat index tělesné hmotnosti (BMI).

### **Programy a příspěvky ČPZP:**

- **Slevový program Nechci Nudu**

Ve slevovém programu Nechci Nudu nabízí ČPZP svým klientům různé zvýhodněné nabídky na zlevněné ubytování, dovolené, na výlety na hrady a zámky, na relaxaci a zážitky.

- **Preventivní programy pro děti a mládež, pro ženy od 19 let a pro muže od 19 let**

Preventivní programy jsou shromážděny do balíčků. Tyto programy lze čerpat z několika balíčků najednou maximálně pro děti a mládež do částky 1 500 Kč a pro ženy a muže od 19 let do 1 000 Kč ročně. Programy pro děti a mládež jsou rozděleny do balíčků Očkování, Pohyb, Zdravé zuby a oči, Zdravé dítě, DIA, balíček Mix. Tento balíček obsahuje např. sportovní prohlídku a balíček Gratis, který nabízí vitaminy pro děti zdarma. Balíčky pro muže a ženy od 19 let jsou rozděleny do skupin balíčků Očkování, Prevence a Mix.

- **Ostatní produkty**

Ostatní produkty nabízejí příspěvkové programy pro dárce krve, balíček Manažerky mateřství pro těhotné ženy od 18 let do výše 1 500 Kč, plavání za zvýhodněnou cenu, příspěvek pro dobrovolné hasiče, léčebný tělocvik, regenerace a další. [24]

### **3.4.6 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (dále jen RBP) je největší regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou v ČR se sídlem v Slezské Ostravě a označená kódem 213. V současné době pojišťuje cca 433 000 klientů převážně z Moravy a Slezska. RBP zajišťuje přímý styk a dostupnost služeb na 41 kontaktních místech.

RBP byla založena v roce 1993 rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na žádost 6 společností, spojené s těžbou uhlí jako např. Ostravsko-karvinské doly, a.s. Ostrava, Českomoravské doly, a.s. Důl ČSM Stonava, a další. RBP se v roce 1996 sloučila s Moravskou zdravotní pojišťovnou a její působnost se rozšířila z oblasti severní Moravy, Slezska a Hodonínska také na oblast střední Moravy. Revírní bratrská pokladna je jako jediná zdravotní

pojišťovna, které sahá historie do počátku 19. století a která pokračuje v tradicích nositele zdravotního pojištění. Na Ostravsku jsou zprávy již z roku 1802, kdy stálí havíři z uhelných dolů přispívali do Pokladny hornických bratrstev určitý podíl ze mzdy na případné úrazy, nemoci, případně i pohřby horníků.

### **Programy a příspěvky RBP:**

- **Balíčky preventivních programů pro děti do 6 let, mládež od 7 do 18 let a pojištěnce nad 19 let**

Celkový příspěvek pro děti do 6 let, mládež od 7 do 18 let a pojištěnce nad 19 let činí 1 000 Kč na celý rok a zahrnuje příspěvky na preventivní očkování a různé balíčky příspěvků na podporu zdraví jako jsou permanentky na pohybové aktivity, na nákup vybraných léčiv, vitamínů a další.

- **Program stomatologické, gynekologické a onkologické prevence**

Program stomatologické prevence chce zamezit komplikacím spojených s neošetřeným zubním kazem a jinými nemocemi ústní dutiny. V rámci programu gynekologické prevence zdravotní pojišťovna chce, aby každá žena absolvovala preventivní prohlídku jednou ročně, zejména k zabránění riziku rakoviny děložního čípku. V poslední řadě programu onkologické prevence nabízí RBP služby zaměřující se na včasný záchyt těchto onemocnění.

- **Bonusové programy**

RBP nabízí nad rámec balíčků preventivních programů v maximální výši 1 000 Kč další bonusové programy výhod a vyšetření. Jedná se o balíček pro novorozence, na očkování proti rakovině děložního čípku, pro dárce krve a kostní dřeně.

- **Program 90**

Program 90 je preventivním dlouhodobým programem, jehož hlavním cílem je nabídnout kvalitní zdravotní péči, která přispěje k plnohodnotnému a dlouhodobému životu pojištěncům do 90 let. Pojišťovna v Programu 90 klade velký důraz na pravidelné očkování a preventivní prohlídky. Do tohoto programu se mohou bezplatně zařadit pojištěné osoby u RBP, které dosahují nejvýše 30 let.

- **Léčebné pobyty dětí 2017**

Pro chronicky nemocné děti ve věku od 8 do 14 let poskytuje RBP rovněž jako ostatní pojišťovny léčebné pobyty na horách na Slovensku a u moře v Černé Hoře.

Dále RBP nabízí řadu slevových programů a výhod, které na základě smlouvy pojišťovny s podnikateli nebo společností poskytují slevy z cen zboží a služeb.

### **3.4.7 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda**

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (dále jen ZPŠ) je označována kódem 209. Počet pojištěnců k 1. 1. 2017 činil 142 430 osob. ZPŠ je zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou, která byla založena v roce 1992 na žádost automobilové společnosti ŠKODA AUTO, a.s. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda se postupně rozvinula v regionální zdravotní pojišťovnu pro širokou veřejnost s upevněnou klientelou a pevnou vazbou na zakladatelskou společnost ŠKODA AUTO, a.s. Nyní má ZPŠ sídlo v Mladé Boleslavi a pobočky ve Vrchlabí a v Rychnově nad Kněžnou. Další kontaktní místa jsou v Kvasinách, Jilemnici, Nymburce a Liberci.

Od okamžiku vzniku se ZPŠ snaží citlivě reagovat na požadavky svých klientů a zároveň se snaží být vnímána jako ekonomicky silná a stabilní zdravotní pojišťovna. Dále se zaměřuje na úhradu zdravotních výkonů a programů a na preventivní akce, jejichž hlavním úkolem je předcházení vzniku závažných onemocnění a poškození zdraví.

Každý pojištěný klient si může zařídit elektronického průvodce péče o zdraví tzv. Kartu mého srdce, na které přes internetové spojení najde veškeré informace o akcích ZPŠ, získá přehled o úhradách za čerpané zdravotní služby, informace o veškerých předepsaných léčích a mnoho dalšího.

Mezi hlavní akce ZPŠ patří prevence zubního kazu a zrakových vad u dětí v mateřských školách. Nabízí zdarma plavání pro své pojištěnce v určitých hodinách některých bazénů. Také poskytuje úrazové a cestovní pojištění i pro nepojištěné klienty ZPŠ. Mezi další slevy pro pojištěnce náleží slevy na masáže a celkovou péči o tělo, na sportovní vybavení a aktivity, plavání, slevy na cestování, lázně, vstupy do solných jeskyní a příspěvky na doplňky stravy, léčiva a ostatní. Především se ZPŠ zaměřuje na zdravý životní styl. Na internetových stránkách

pojišťovny si každý může stáhnout vzorové jídelníčky a přečíst hromadu rad od výživové poradkyně.

### **Programy a příspěvky ZPŠ:**

- **Nastávající maminky, maminky a novorozenci**

ZPŠ nabízí příspěvky na prvotrimestrální screening, vyšetření štítné žlázy, příspěvky na masáže, opalovací krémy, těhotenské cvičení. Dále poskytuje příspěvek ve výši 1 000 Kč na zlepšené služby o matku a novorozence, slevy na monitory dechu a dětské chůvičky a další. Také poskytuje roční úrazové pojištění pro novorozence zcela zdarma.

- **Očkování**

Nabízený příspěvek na očkování proti chřipce, klíšťové encefalitidě, meningokoku, rotavirové infekci a ostatní očkování je ve výši od 400 Kč do 4 000 Kč (např. na očkování proti rakovině děložního čípku).

- **Prevence závažných onemocnění**

Jedná se o příspěvek pro prevenci závažných onemocnění na moderní léčebné a vyšetřovací metody, jako je např. prevence karcinomu prsu, prostaty, tlustého střeva, prevence onemocnění štítné žlázy ve výši až 1 200 Kč.

- **Zlepšené služby**

Zlepšené služby nabízí ZPŠ pro mladistvé do 18 let na odstranění vady chrupu nebo služby na odvykání kouření. Také poskytuje příspěvek na ozdravné pobyty pro své klienty do 19 let s chronickým onemocněním kůže, s neurologickým, onkologickým onemocněním či s obezitou a nadváhou. Dalším příspěvkem do 10 000 Kč je ozdravný pobyt v ČR pro aktivní dárce kostní dřeně.

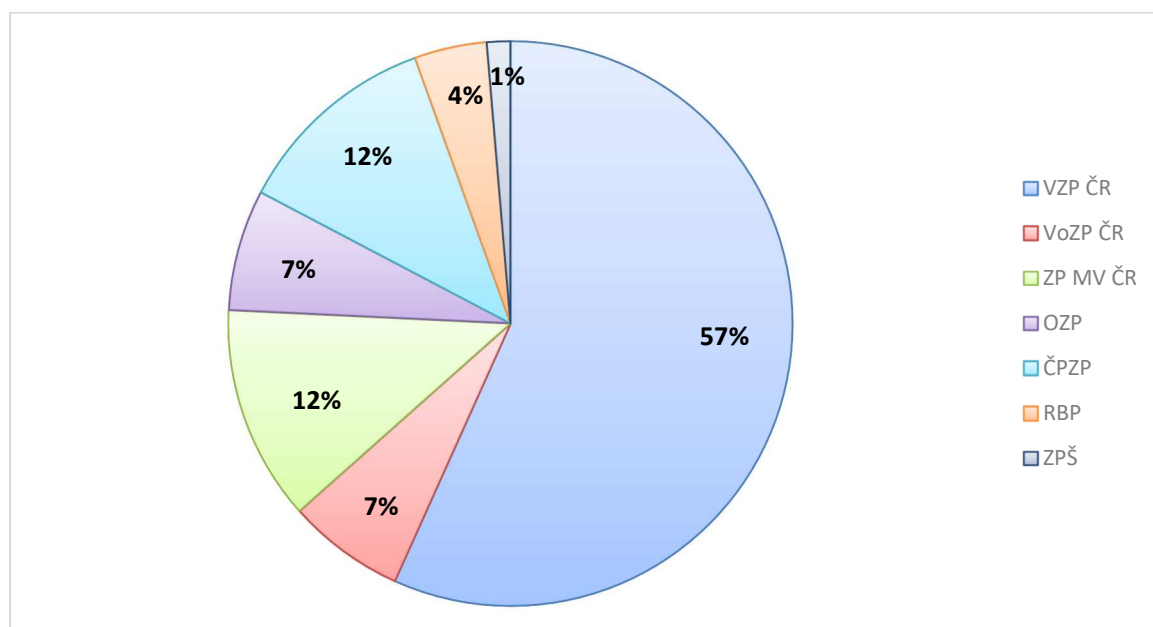
- **Balíčky**

Nabízené balíčky jsou zvlášť rozdělené pro žáky a studenty do 20 let, pro seniory od 65 let, balíčky pro bezpříspěvkové dárce krve a kostní dřeně, balíčky pro těhotné ženy a balíčky pro držitele Zlatého kříže. [26]

### 3.5 SROVNÁNÍ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Jak již bylo řečeno v předcházejících kapitolách, každý občan má nárok na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny. Každý člověk má jiné požadavky, potřeby, nároky, a proto je velice důležité srovnání služeb, preventivních programů a příspěvků zdravotních pojišťoven, mezi kterými se rozhodujeme. V následujícím výšečovém grafu můžeme vidět procentuální podíly všech pojištěných osob u zdravotních pojišťoven v České republice a jejich vysoký nepoměr.

**Graf 3. 1: Procentuální podíl pojištěných osob jednotlivých zdravotních pojišťoven k 1. 1. 2016**



Zdroj: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), vlastní zpracování

V České republice k 1. 1. 2016 činil celkový počet 10 432 196 pojištěných osob. Z grafu je jasně vidět, že Všeobecná zdravotní pojišťovna v ČR má zásadní postavení na českém pojistném trhu ze 7 veřejných zdravotních pojišťoven. Počet klientů k 1. 1. 2016 byl 5 918 128 občanů, což je víc jak polovina všech pojištěných osob. Za VZP následují téměř dvě rovnocenné pojišťovny s 12 % podílem. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky, která má 1 283 628 klientů a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna s počtem 1 230 601 pojištěnců. Za nimi jsou se 7 % podílem Oborová zdravotní pojišťovna s 724 240 klienty a skoro stejně početná Vojenská zdravotní pojišťovna ČR s 700 873 pojištěnci. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna má 4 % podíl s 432 854 pojištěnými klienty. Nejmenší 1 % podíl na trhu

zdravotních pojišťoven má Zaměstnanecká pojišťovna Škoda pouze se 141 872 klienty k 1. 1. 2016. [27]

Pro následující srovnání veřejných zdravotních pojišťoven je vybrána zdravotní pojišťovna s největším procentuálním podílem pojištěnců Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR oproti nejmenší regionální Zaměstnanecké pojišťovně Škoda.

Tab. 3. 1: Průměrný počet pojištěnců u VZP ČR a ZPŠ

Rok	VZP ČR	ZPŠ
2012	6 171 190	136 959
2013	6 084 931	137 673
2014	5 975 170	139 319
2015	5 932 825	139 430

Zdroj: www.psp.cz - sněmovní tisky, vlastní zpracování

Jak můžeme vidět z tabulky 3.1, průměrný počet pojištěnců u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR klesá, zatímco u Zaměstnanecké pojišťovny Škoda mírně roste. To je i důsledkem stálého zlepšování služeb ZPŠ a neustále se rozvíjející společnosti ŠKODA AUTO a.s. v regionech Mladoboleslavsko, Vrchlabí a na Rychnovsku. Tato společnost je zakladatelem ZPŠ a je s ní úzkými vazbami spojena.

### 3.5.1 Nabízené příspěvky, očkování, dárcovské programy

#### Očkování pro děti a mladistvé do 18 let

Tab. 3. 2: Očkování pro děti a mladistvé do 18 let

Typ očkování	VZP	ZPŠ
Rotaviry do 1 roku	-	do 1 000 Kč
Chřipka	do 150 Kč	do 400 Kč
Žloutenka A, B	do 500 Kč	do 800 Kč
Karcinom děložního čípku	do 1 000 Kč	do 4 000 Kč
Meningokok	do 2 500 Kč	do 800 Kč
Klíšťová encefalitida	do 500 Kč	do 400 Kč

Zdroj: www.vzp.cz, www.zpskoda.cz, vlastní zpracování

Výše nabízených příspěvků pro děti a mladistvé do 18 let se celkem liší. Z tabulky 3.2 je patrné, že výhodnější pojištění je pro tuto skupinu osob u ZPŠ. Pouze u očkování proti nákaze

meningokokem nabízí VZP ČR částku téměř třikrát vyšší než ZPŠ. U očkování proti rakovině děložního čípku, která je způsobená virem HPV, nabízí větší příspěvek ZPŠ. Tento příspěvek se vyplácí 1x ročně po ukončení očkování. Ze zákona je očkování proti HPV infekci vakcínou Cervarix pro všechny dívky ve věku 13 let, které dostanou alespoň první ze dvou očkovacích dávek v tomto věku, plně hrazené všemi zdravotními pojišťovnami.

### Další příspěvky pro děti a mladistvé

Tab. 3. 3: Další příspěvky pro děti a mladistvé

Typ příspěvku	VZP	ZPŠ
Balíček pro žáky a studenty od 6 do 20 let	do 500 Kč	do 300 Kč
Příspěvek na ozdravné pobyty (chronické onemocnění kůže, dýchací cesty, astma)	do 1 200 Kč	do 1 000 Kč
Příspěvek na ozdravné pobyty (neurologické a onkologické onemocnění, obezita, nadváha)	-	do 1 000 Kč
Ortodontické aparáty	-	do 1 600 Kč

Zdroj: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz), [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz), vlastní zpracování

U ZPŠ balíček pro žáky a studenty ve věku od 6 do 20 let zahrnuje příspěvek na pohybové a sportovní aktivity a prevenci úrazů a u VZP ČR navíc na sestavení jídelníčku od specialisty na výživové poradenství. Výše příspěvku na ozdravné pobyty ovlivňuje destinace a délka pojištění dítěte a jeho rodičů. VZP nabízí tuzemské i přímořské pobyty pouze pro děti trpící astmatem, ekzémem či onemocněním dolních a horních dýchacích cest. Oproti tomu ZPŠ nabízí příspěvek na ozdravný pobyt i pro děti a mladistvé, které trpí neurologickými nebo onkologickými onemocněními, obezitou či nadváhou. ZPŠ se dále zaměřuje i na ortodontické aparáty a odstranění vad chrupu (viz Tab. 3.3).

### Příspěvky pro těhotné ženy

Tab. 3. 4: Příspěvky pro těhotné ženy

Typ příspěvku	VZP	ZPŠ
Balíček pro těhotné ženy	do 1 000 Kč	do 500 Kč
Prvotrimestrální screening		do 1 200 Kč
Zlepšené služby pro matku a novorozence	-	do 1 000 Kč
Roční úrazové pojištění pro novorozence	-	Zdarma

Zdroj: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz), [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz), vlastní zpracování

V porovnání výše příspěvků (viz Tab. 3.4) pro těhotné ženy vychází opět lépe ZPŠ. VZP nabízí celkový příspěvek 1 000 Kč na prvotrimestrální screening, na dentální hygienu v období těhotenství a na další podpůrné aktivity. ZPŠ má tento typ příspěvku rozdělený na dvě části a v každé nabízí jinou částku. ZPŠ dále poskytuje zlepšené služby pro matku a novorozence na úhradu pobytu v porodnici v nadstandardním pokoji, na kojenecké plavání, autosedačku, nákup plen nebo umělé výživy. ZPŠ nabízí zdarma pro novorozence a jejich maminky roční úrazové pojištění a kufřík plný produktů v hodnotě 1 200 Kč.

### Očkování pro dospělé

Tab. 3. 5: Očkování pro dospělé

Typ očkování	VZP	ZPŠ
Chřipka do 65 let	do 150 Kč	do 400 Kč
Klíšťová encefalitida	do 500 Kč	do 400 Kč
Žloutenka A, B	do 500 Kč	do 800 Kč
Karcinom děložního čípku do 45 let	-	do 800 Kč
Pásový opar nad 50 let	do 1000 Kč	-
Meningokok	do 500 Kč	do 400 Kč

Zdroj: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz), [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz), vlastní zpracování

Ve výši příspěvků na očkování pro dospělé není žádný zásadní rozdíl (viz Tab. 3.5). ZPŠ oproti VZP nabízí příspěvek 800 Kč na očkování proti rakovině děložního čípku pro ženy do věku 45 let a VZP zase hradí očkování proti pásovému oparu pojištěncům nad 50 let. ZPŠ dále poskytuje balíček ostatních očkování a příspěvek do 800 Kč na výše neuvedené očkování.

### Dárcovské programy

Tab. 3. 6: Dárcovské programy

Typ příspěvku	VZP	ZPŠ
Ozdravný pobyt pro aktivní dárce kostní dřeně	do 1 000 Kč	do 10 000 Kč
Balíček pro bezpříspěvkové dárce kostní dřeně a krve	do 1 000 Kč	do 600 Kč

Zdroj: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz), [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz), vlastní zpracování

V tabulce 3. 6 opět výhodněji vychází ZPŠ, která nabízí svým klientům po odběru kostní dřeně ozdravný pobyt v celkové hodnotě do 10 000 Kč v některém ze smluvených ozdravných nebo lázeňských zařízení. Pro bezpříspěvkové dárce krve a kostní dřeně nabízí VZP částku příspěvku vyšší než ZPŠ, která se dá použít na léčivé doplňky stravy a rehabilitační aktivity



lázeňského typu nehrazené z veřejného zdravotního pojištění jako je plavání, masáže, návštěvy sauny apod.

### Ostatní příspěvky pro pojištěnce

Tab. 3. 7: Ostatní příspěvky pro pojištěnce

Typ příspěvků	VZP	ZPŠ
Celiakie – u VZP pouze pro děti do 18 let a studenti do 26 let	do 6 000 Kč	do 4 000 Kč
Boj proti kouření	do 2 500 Kč	do 500 Kč
Plastová sádra	-	do 300 Kč
Zdravotní pomůcky pro diabetiky	do 500 Kč	-
Kontrola pigmentových znamének, vyšetření štítné žlázy	do 500 Kč	zdarma
Prevence karcinomu prsu	do 500 Kč	do 700 Kč
Moderní léčebné metody	-	do 1 000 Kč
Paruka pro ženy po onkologické léčbě	-	do 3 000 Kč
Balíček pro seniory nad 65 let	do 500 Kč	do 300 Kč

Zdroj: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz), [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz), vlastní zpracování

Mezi ostatními příspěvky pro pojištěnce nelze srovnat, která zdravotní pojišťovna je výhodnější (viz Tab. 3.7). Záleží na konkrétních požadavcích, kritériích a potřebách jednotlivých klientů. Osobám, které trpí celiakií, nabízí pojišťovny příspěvek na úhradu nákladů spojených s bezlepkovým stravováním. VZP nabízí tento příspěvek až ve výši 6 000 Kč ročně, ale pouze pro děti do 18 let nebo studentům do 26 let. ZPŠ nabízí příspěvek na nákup bezlepkových potravin o 2 000 Kč menší než VZP, ale to pro všechny klienty bez omezení věku. V boji proti kouření poskytuje VZP 5krát větší příspěvek než ZPŠ. ZPŠ nabízí navíc příspěvek na plastovou sádku, na moderní léčebné metody nebo na paruku pro ženy po onkologické léčbě. V balíčku pro seniory nad 65 let je příspěvek u VZP na prevenci poruch duševního zdraví, ve výši do 500 Kč a u ZPŠ příspěvek na pohybové a sportovní aktivity a na prevenci úrazů.

### 3.5.2 Shrnutí

Je velice obtížné vyhodnotit, která zdravotní pojišťovna je výhodnější. Většina osob se přiklání při výběru zdravotní pojišťovny k největší a zároveň nejstabilnější zdravotní pojišťovně VZP v České republice. Jak je vidět ze srovnání, ne pokaždé z toho plynou nejlepší

výhody. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda je na našem pojistném trhu nejmenší zdravotní pojišťovnou, a přitom nabízí příspěvky většinou ve větší výši a větším rozsahu než VZP.

Při volbě zdravotní pojišťovny vždy záleží na preferencích, konkrétních požadavcích a situacích klienta. Nejdůležitějšími faktory při rozhodování mezi zdravotními pojišťovnami může být zdravotní stav, věk, jestli je osobou svobodnou nebo žijící v manželství, studentem, zda má rodinu s dětmi nebo je nastávající maminkou.

## 4 PRAKTICKÁ APLIKACE A VÝPOČTY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ Z HLEDISKA OSVČ A ZAMĚSTNANCŮ

Cílem této kapitoly je aplikace teoretických poznatků z předcházejících kapitol na zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné. U zaměstnanců se zaměříme na osoby zaměstnané na pracovní poměr, na dohodu o provedení práce, dohodu o provedení pracovní činnosti a na osoby, na které se nevztahuje minimální vyměřovací základ. U OSVČ vypočítáme výši pojistného a záloh u hlavní a vedlejší samostatné výdělečné činnosti a u osob, za které platí pojistné i stát.

### 4.1 Příklady zdravotního pojištění za zaměstnance

V následujících příkladech zjistíme, jakou úhrnnou výši pojistného je zaměstnavatel povinen odvést příslušné zdravotní pojišťovně, jak velkou část z celkové výše pojistného hradí ze svých prostředků za zaměstnance a jak velká částka je stržena ze mzdy zaměstnance. [1], [2]

#### 4.1.1 Osoba zaměstnaná na pracovní poměr

##### Příklad č. 1

Vyměřovací základ zaměstnance je součet příjmů ze závislé činnosti, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob a nejsou osvobozeny od této daně. Zaměstnanec v hlavním pracovním poměru pobírá hrubou měsíční mzdu ve výši 17 266 Kč.

Tab. 4. 1: Měsíční pojistné na zdravotní pojištění

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Výše vyměřovacího základu	-	17 266
Celková výše pojistného 13,5 % (zaokrouhlená)	$17\,266 \times 0,135$	2 331
Zaměstnavatel (2/3)	$(2\,331 \div 3) \times 2$	1 554
Zaměstnanec (1/3)	$2\,331 \div 3$	777

Zdroj: vlastní výpočty

Výše vyměřovacího základu se rovná hrubé měsíční mzdě – tedy 17 266 Kč. Celková výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu a vychází 2 330,91 Kč. Po zaokrouhlení

vždy směrem nahoru činí 2 331 Kč. Tuto částku odvádí zaměstnavatel za zaměstnance příslušné zdravotní pojišťovně. Pojistné hradí ze dvou třetin zaměstnavatel a z jedné třetiny zaměstnanec. V tomto případě hradí zaměstnavatel 1 554 Kč a zaměstnanci je strženo ze mzdy 777 Kč. Toto pojistné se již nezaokrouhluje. Jestliže by docházelo k zaokrouhlování dílčích částí vyměřovacího základu, mohly by vyjít odlišné a nesprávné výpočty (viz Tab. 4. 1).

#### 4.1.2 Doplatek do minimálního vyměřovacího základu

##### Příklad č. 2

Zaměstnanec má uzavřený jeden pracovní poměr na zkrácený úvazek. Zaměstnanec nastoupil do zaměstnání 14. ledna 2017 a za odpracované dny měsíce jeho hrubá mzda činila 3 800 Kč. Zaměstnanec patří do skupiny, u které je stanoven minimální vyměřovací základ. Jeho výdělek nedosahuje částky minimální měsíční mzdy 11 000 Kč.

Tab. 4. 2: Doplatek do minimálního vyměřovacího základu zaměstnancem

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Poměrně snížený minimální vyměřovací základ	$11\,000 \times (18 \div 31)$	6 387, 1
Výše pojistného z poměrně sníženého minimálního vyměřovacího základu 13,5 % (zaokrouhlená)	$6387,1 \times 0,135$	863
Výše pojistného z hrubého příjmu 13,5 % (zaokrouhlená)	$3\,800 \times 0,135$	513
Zaměstnavatel (2/3)	$(513 \div 3) \times 2$	342
Zaměstnanec (1/3)	$513 \div 3$	171
Doplatek pojistného (zaokrouhlený)	$(6\,387,1 - 3\,800) \times 0,135$	350
Zaměstnanec (celkové pojistné)	$171 + 350$	521
Celková výše odvodu pojistného	$521 + 342$	863

Zdroj: vlastní výpočty

V tomto příkladu bude minimální vyměřovací základ krácen v návaznosti na počet odpracovaných dnů v zaměstnání v měsíci lednu 2017. Výše minimálního vyměřovacího základu činí 6 387,1 Kč a jelikož je tato částka vyšší než dosažený příjem zaměstnance, musí zaměstnanec prostřednictvím zaměstnavatele provést doplatek. Nejdříve se vypočítá pojistné ve výši 513 Kč z dosaženého příjmu 3 800 Kč. Dvě třetiny (342 Kč) hradí zaměstnavatel, zbylá jedna třetina (171 Kč) je sražena zaměstnanci z příjmu. Jelikož stále není zaplacen odvod pojistného ze zákonného minima (z poměrné části minimálního vyměřovacího základu), musí

zaměstnanec provést doplatek pojistného z rozdílové částky poměrně sníženého minimálního vyměřovacího základu a jeho hrubé mzdy (2 587,1 Kč) ve výši 13,5 % tj. 350 Kč. Tento doplatek hradí dle zákona zaměstnanec. Z celkové výše pojistného 863 Kč zaplatí zaměstnavatel 342 Kč a zaměstnanec 521 Kč (viz Tab. 4. 2).

### Příklad č. 3

Zaměstnanec má stanovenou měsíční hrubou základní mzdu ve výši 12 000 Kč. V měsíci lednu 2017 neměl zaměstnavatel dostatek práce a se zaměstnancem se dohodl, že zůstane doma s 50 % příjmem základní mzdy – tedy 6 000 Kč.

Tab. 4. 3: Doplatek do minimálního vyměřovacího základu zaměstnavatelem

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Minimální vyměřovací základ	$11\,000 \times 0,135$	1 485
Výše pojistného z hrubého příjmu 13,5 % (zaokrouhlená)	$6\,000 \times 0,135$	810
Zaměstnavatel (2/3)	$(8 \div 3) \times 2$	540
Zaměstnanec (1/3)	$810 \div 3$	270
Doplatek pojistného (zaokrouhlený)	$(11\,000 - 6\,000) \times 0,135$	675
Zaměstnavatel (celkové pojistné)	$540 + 675$	1 215
Celková výše odvodu pojistného	$270 + 1\,215$	1 485

Zdroj: vlastní výpočty

Zaměstnanec v měsíci lednu nedosáhl minimálního vyměřovacího základu. Zaměstnavatel odvede pojistné z minimálního vyměřovacího základu 11 000 Kč – tedy ve výši 1 485 Kč. Zaměstnanci byla z platu stržena jedna třetina pojistného vypočítaného z dosaženého příjmu 6 000 Kč – tedy 270 Kč. Zbývajících částku (1 215 Kč) je povinen uhradit zaměstnavatel. Částečně se jedná o základní pojistné dvě třetiny ze 13,5 % ze 6 000 Kč a částečně jde o doplatek pojistného z důvodu překážek na straně zaměstnavatele (viz Tab. 4. 3).

#### 4.1.3 Osoba činná na základě dohody o pracovní činnosti

### Příklad č. 4

Osoba uzavřela se zaměstnavatelem dohodu o pracovní činnosti od 1. února 2017 do 30. dubna 2017. Ujednanou práci osoba začala vykonávat až 3. března a v tomto měsíci

dosáhl příjmu ve výši 7 800 Kč. V následujícím měsíci ukončila práci 5. dubna a dosáhla příjmu ve výši 1 900 Kč.

Zaměstnání vzniká pouze v měsíci březnu. Zaměstnanec bude přihlášen ode dne začátku vykonávání práce – tj. v našem příkladu od 3. března a odhlášen 31. března. Zaměstnavatel je povinen zaměstnance přihlásit příslušné zdravotní pojišťovně nejdéle do 8 kalendářních dnů. V měsíci únoru nebyl vůbec zahájen výkon výdělečné činnosti a v měsíci dubnu nebylo dosaženo započitatelného příjmu 2 500 Kč.

Tab. 4. 4: Pojistné u osob činných na základě dohody o pracovní činnosti

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Poměrně snížený minimální vyměřovací základ	$11\,000 \times (29 \div 31)$	10 290,32
Výše pojistného z hrubého příjmu 13,5 % (zaokrouhlená)	$7\,800 \times 0,135$	1 053
Zaměstnavatel (2/3)	$(1\,053 \div 3) \times 2$	702
Zaměstnanec (1/3)	$1\,053 \div 3$	351
Doplatek pojistného (zaokrouhlený)	$(10\,290,32 - 7\,800) \times 0,135$	337
Zaměstnanec (celkové pojistné)	$337 + 351$	688
Celková výše odvodu pojistného	$702 + 688$	1 390

Zdroj: vlastní výpočty

V měsíci březnu, kdy se osoba stala zaměstnancem, je zaměstnavatel povinen zaplatit pojistné. Zaměstnanec nepracoval celý měsíc, ale pouze část, proto se musí spočítat poměrně snížený minimální vyměřovací základ, který činí 10 290,32 Kč. Jelikož výše příjmu za měsíc březen nedosáhla poměrně snížené částky minimálního vyměřovacího základu, musí se nejdříve vypočítat pojistné z hrubého příjmu zaměstnance - tj. v našem případě z částky 7 800 Kč. Z rozdílové částky vyměřovacích základů (2 490,32 Kč) se vypočte pojistné ve výši 13,5 %, tj. 337 Kč. Tuto částku doplatku srazí zaměstnavatel zaměstnanci. Celkem tedy zaměstnavatel odvede zdravotní pojišťovně částku 1 390 Kč (viz Tab. 4. 4).

#### 4.1.4 Osoba činná dle dohody o provedení práce

##### Příklad č. 5

Osoba má se stejným zaměstnavatelem podepsané dvě dohody o provedení práce. První byla od 1. března do 8. března 2017 a další od 15. března do 25. března 2017. Z první dohody dosáhl pojištěnec příjmu 5 500 Kč a z druhé 8 500 Kč.

Jelikož za celý kalendářní měsíc březen dosáhl pojištěnec v úhrnu 14 000 Kč, bude přihlášen zdravotní pojišťovně jako zaměstnanec poprvé od 1. do 8. března 2017 a podruhé od 15. do 25. března 2017. V tento měsíc je zaměstnavatel za tuto osobu povinen odvést pojistné zdravotní pojišťovně ve výši 13,5 % z 14 000 Kč.

##### Příklad č. 6

Pojištěnec má v měsíci dubnu 2017 uzavřenou se stejným zaměstnavatelem dohodu o pracovní činnosti s příjmem 1 500 Kč a dohodu o provedení práce s příjmem 8 900 Kč.

Příjmy z dohody o pracovní činnosti a z dohody o provedení práce nelze sčítat. Na základě těchto výkonů nelze pojištěnou osobu považovat za zaměstnance, protože ani u jedné dohody nedosáhla započitatelného příjmu.

#### 4.1.5 Osoby, na které se nevztahuje minimální vyměřovací základ

##### Příklad č. 7

Zaměstnavatel uzavřel pracovní vztah v měsíci lednu s osobou důchodového věku a za tento měsíc mu vyplatil hrubou mzdu ve výši 5 000 Kč.

Tab. 4. 5: Měsíční pojistné osoby, na které se nevztahuje minimální vyměřovací základ

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Výše vyměřovacího základu	-	5 000
Celková výše pojistného 13,5 % (zaokrouhlená)	$5\,000 \times 0,135$	675
Zaměstnavatel (2/3)	$(675 \div 3) \times 2$	450
Zaměstnanec (1/3)	$675 \div 3$	225

Zdroj: vlastní výpočty

Zaměstnavatel je povinen odvést pojistné za zaměstnance z vyměřovacího základu 5 000 Kč. Jelikož se jedná o osobu, na kterou se nevztahuje minimální vyměřovací základ nemá zaměstnavatel povinnost provést dopočet do minimální mzdy. Pojistné činí 13,5 % z 5 000 Kč – tedy 675 Kč. Dvě třetiny tj. 450 Kč zaplatí zaměstnavatel ze svých prostředků a zbylá jedna třetina - tj. 225 Kč je sražena zaměstnanci ze mzdy (viz Tab. 4. 5).

#### **Příklad č. 8**

Zaměstnanec je po celý měsíc zaměstnán a vedle svého zaměstnání zároveň vykonává samostatnou výdělečnou činnost, z které odvádí měsíční zálohy na pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu pro OSVČ.

Zaměstnanec rovněž patří do kategorie osob, pro které neplatí minimální vyměřovací základ, proto zaměstnavatel odvede pojistné za zaměstnance příslušné zdravotní pojišťovně ze skutečně dosaženého příjmu.

## **4.2 Příklady zdravotního pojištění osob samostatně výdělečně činných**

V následujících příkladech jsou vypočítané výše vyměřovacích základu, výše pojistného za rok 2016 a výše záloh na další období pro osoby samostatně výdělečně činné. Dále zjistíme postup při výpočtu záloh na další období u podnikání pouze po část roku, u souběhu výdělečné činnosti se zaměstnáním a dále u osob, které jsou OSVČ a zároveň za ně platí pojistné stát. [1]

### **4.2.1 Hlavní samostatná výdělečná činnost**

#### **Příklad č. 9**

Osoba samostatně výdělečně činná začala podnikat v lednu 2016. Přihlásila se zdravotní pojišťovně jako OSVČ. Podnikání je jejím hlavním a jediným zdrojem příjmů. Podnikala celý rok a v tomto roce byla povinna platit minimální měsíční zálohy (za rok 2016 tedy 1 823 Kč) a to pokaždé do 8. dne následujícího měsíce. Její příjmy v roce 2016 jsou ve výši 700 000 Kč a výdaje vynaložené na zajištění, dosažení a udržení příjmů jsou ve výši 300 000 Kč.



Tab. 4. 6: Hlavní samostatná výdělečná činnost

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Roční zálohy za 2016	$12 \times 1\,823$	21 876
Zisk	$700\,000 - 300\,000$	400 000
Roční vyměřovací základ	$400\,000 \times 0,5$	200 000
Skutečná výše pojistného za rok	$200\,000 \times 0,135$	27 000
Doplatek pojistného	$27\,000 - 21\,876$	5 124
Měsíční zálohy na pojistné v roce 2017	$(200\,000 \times 0,135) \div 12$	2 250

Zdroj: vlastní výpočty

OSVČ zaplatila 12 záloh ve výši 1 823 Kč - tj. 21 876 Kč za rok 2016. OSVČ je povinna za rok 2016 podat přiznání k dani z příjmů fyzických osob do 1. 4. 2017 a Přehled OSVČ o příjmech a výdajích do 1. 5. 2017. Z rozdílu příjmů a výdajů se vypočítá roční vyměřovací základ, který činí 50 % z tohoto rozdílu (v našem případě 200 000 Kč). Výše pojistného se vypočítá ve výši 13,5 % z ročního vyměřovacího základu. Na základě Přehledu o příjmech a výdajích bude zjištěno, že skutečná výše pojistného bude 27 000 Kč, tedy vyšší než zaplacené zálohy, které OSVČ odvedla. OSVČ je povinna doplatit rozdíl – tedy 5 124 Kč a to do 8 dnů po dni, ve kterém bude nejpozději odevzdán Přehled OSVČ o příjmech a výdajích. Podle Přehledu se vypočítají i nové měsíční zálohy na rok 2017. OSVČ bude tedy povinna odvádět měsíční zálohy na pojistné zdravotní pojišťovně na rok 2017 ve výši 2 250 Kč (viz Tab. 4. 6).

#### 4.2.2 Podnikání po část roku

##### Příklad č. 10

Osoba samostatně výdělečně činná musí stanovit výši měsíčního vyměřovacího základu pro zaplacení záloh v roce 2017 na zdravotní pojištění a výši pojistného za rok 2016. Podnikání bylo zahájeno v průběhu června 2016. V roce 2016 platila minimální zálohy (1 823 Kč). V roce 2016 OSVČ podnikala 7 měsíců. Rozdíl mezi příjmy a výdaji za rok 2016 činí 290 000 Kč.

Tab. 4. 7: Podnikání po část roku

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Skutečný vyměřovací základ	$290\,000 \times 0,5$	145 000
Pojistné za rok 2016	$145\,000 \times 0,135$	19 575
Přepočtený minimální vyměřovací základ	$13\,503 \times 7$	94 521
Minimální výše pojistného za rok 2016 (zaokrouhleno)	$94\,521 \times 0,135$	12 761
Zaplacené zálohy během roku 2016	$1\,823 \times 7$	12 761
Doplatek na zdravotní pojištění	$19\,575 - 12\,761$	6 814
Nová měsíční záloha na rok 2017 (zaokrouhleno)	$19\,575 \div 7$	2 797

Zdroj: vlastní výpočty

Výše pojistného za rok 2016 se vypočítá 50 % z rozdílu příjmů a výdajů, tj. 145 000 Kč a zaokrouhlené pojistné je 19 575 Kč (to je více než minimum 12 761 Kč, které je vypočítané jako 13,5 % z přepočteného vyměřovacího základu na 7 měsíců). Jelikož OSVČ začala podnikat v červnu roku 2016, musí pro tento rok dodržet minimální vyměřovací základ, takže bude platit minimální zálohy ve výši 1 823 Kč a po 1. lednu 2017 ve výši 1 906 Kč do kalendářního měsíce, předcházející měsíci podání Přehledu za rok 2016, tedy do dubna 2017. Na základě Přehledu za rok 2016 se zjistí, že skutečné pojistné za rok 2016 je o 6 814 Kč vyšší než zaplacené, proto tento doplatek musí OSVČ doplatit nejdéle do 8 dnů po podání Přehledu za rok 2016. Od měsíce května bude OSVČ hradit novou měsíční zálohu ve výši 2 797 Kč (viz Tab. 4. 7).

#### 4.2.3 Vedlejší samostatná výdělečná činnost

##### Příklad č. 11

Rozdíl mezi příjmy a výdaji u OSVČ za rok 2016 činí 52 000 Kč. Podnikání je pro tuto osobu vedlejší samostatnou činností. Tato osoba je zároveň po celý rok 2016 zaměstnancem v pracovním poměru s měsíčním příjmem 15 000 Kč.

Tab. 4. 8: Vedlejší samostatná výdělečná činnost

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Vyměřovací základ	$52\,000 \times 0,5$	26 000
Výše pojistného = doplatek (za rok 2016)	$26\,000 \times 0,135$	3 510

Zdroj: vlastní výpočty

Tato osoba není povinná dodržet minimální vyměřovací základ pro OSVČ, protože již za ni hradí pojistné zaměstnavatel. Nemusí hradit zálohy na pojistné, protože je zároveň zaměstnancem a jeho samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem příjmů. Tudíž je vyměřovacím základem 50 % z částky 52 000 Kč - tj. 26 000 Kč. Pokud po celý rok tato osoba nezaplatila žádnou zálohu na pojistné, činí doplatek 13,5 % z vyměřovacího základu - tj. 3 510 Kč za rok 2016 (viz Tab. 4. 8).

#### 4.2.4 OSVČ, za kterou platí pojistné i stát

##### Příklad č. 12

Žena je spolupracující osobou po celý rok 2016, tudíž je považována za OSVČ. Zároveň celodenně řádně a osobně pečuje o jedno dítě ve věku 6 let. Tomuto dítěti bude dne 8. října 7 let.

Tab. 4. 9: OSVČ, za kterou platí pojistné i stát

Položka	Výpočet	Částka v Kč
Poměrný minimální vyměřovací základ	$(162\,036 \div 12) \times 3$	40 509
Výše měsíčních záloh 2016	$(40\,509 \times 0,135) \div 3$	1 823

Zdroj: vlastní výpočty

Do měsíce září (včetně) není tato žena povinná dodržet minimální vyměřovací základ OSVČ, jelikož v této době za ni pojistné platí stát. Minimální vyměřovací základ pro ni platí od měsíce, kdy dítěti bylo dovršeno 7 let. Minimální roční vyměřovací základ se vypočítá poměrně na zbylé tři měsíce - tj. 40 509 Kč. Z této částky se vypočítá výše měsíčních záloh, které je žena povinná platit od října – tedy minimální měsíční záloha za rok 2016 (1 823 Kč). Od ledna 2017 musí platit zálohu již v minimální měsíční záloze za rok 2017 - tj. 1 906 Kč (viz Tab. 4. 9).

## 5 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na charakteristiku zdravotního pojištění se zaměřením na osoby samostatně výdělečně činné a na zaměstnance v České republice. Cílem této práce bylo poskytnout informace o zdravotním pojištění a přiblížit fungování jeho systému z teoretického i praktického hlediska formou výpočtů pojistného zaměstnanců a OSVČ.

Teoretická část byla zaměřena na historický vývoj zdravotního pojištění, na základní pojmy, právní předpisy a na systém zdravotního pojištění. Dále byli uvedeni jednotliví plátcí pojistného, kteří byli rozděleni do pěti hlavních skupin (zaměstnavatelé, zaměstnanci, stát, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů). U každé skupiny byla popsána jejich charakteristika a oznamovací povinnosti, dále stanovena výše vyměřovacích základů a výše pojistného.

Další část byla teoreticko – praktická, která se zaměřila na volbu a změnu zdravotní pojišťovny a na charakteristiku soukromých a veřejných zdravotních pojišťoven působících na území České republiky. Závěrem této části bylo srovnání dvou vybraných veřejných zdravotních pojišťoven v České republice. Srovnána byla největší zdravotní pojišťovna, kterou je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky oproti nejmenší zdravotní pojišťovně, kterou je Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. Porovnáván byl průměrný počet pojištěnců, nabízené příspěvky, očkování a dárcovské programy. Obě pojišťovny nabízejí odlišné příspěvky a programy, a proto je velice obtížné je shrnout do jednoho závěru. Avšak z jednotlivých srovnání téměř pokaždé výhodněji vychází Zdravotní pojišťovna Škoda. Vždy ale záleží na jednotlivých preferencích, konkrétních požadavcích a potřebách každého člověka, podle kterých si zdravotní pojišťovnu zvolí.

Praktická část obsahuje příklady a výpočty zdravotního pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných. V kapitole byly využity poznatky o této problematice z první teoretické části. U zaměstnanců byly příklady aplikovány na osoby zaměstnané na hlavní pracovní poměr, na dohodu o provedení práce, na dohodu o provedení pracovní činnosti a na osoby, na které se nevztahuje minimální vyměřovací základ. Pojistné bylo vypočítáno z vyměřovacího základu, kterým je součet příjmů ze závislé činnosti. Dále byl stanoven způsob výpočtu poměrně sníženého vyměřovacího základu a případného doplatku pojistného zdravotní

pojišťovně. Zaměstnanci odvádějí pojistné prostřednictvím svého zaměstnavatele, kdy je ze mzdy zaměstnancům stržena vždy jedna třetina a zbylé dvě třetiny z celkového pojistného hradí zaměstnavatel. U osob samostatně výdělečně činných byla provedena aplikace příkladů na výpočet výše pojistného a záloh u hlavní a vedlejší samostatné výdělečné činnosti. Dále u osob, které si hradí pojistné samy a zároveň za ně platí pojistné i stát. Výše vyměřovacího základů u OSVČ činí 50 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtení vynaložených výdajů na jeho zajištění, udržení a dosažení. U příkladů byly vypočítány vyměřovací základy (popř. poměrné vyměřovací základy), výše pojistného, měsíčních záloh a doplatků pojistného za předešlý rok.

## Seznam použité literatury

### a) Odborné knihy

- [1] ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2016*. 8. vyd. Olomouc: ANAG, 2016. 160 s. ISBN 978-80-7263-999-1.
- [2] DANĚK, Antonín a kolektiv. *Abeceda mzdové účetní 2016*. 26. vyd. Olomouc: ANAG, 2016. 624 s. ISBN 987-80-7263-990-8.
- [3] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
- [4] HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
- [5] MARVAN, Miroslav a Josef CHALOUPECKÝ. *Dějiny pojišťovnictví v Československu. Díl 1. do roku 1918*. 1. vyd. Praha: Novinář, 1989 [vyd. 1990]. 364 s. ISBN 80-85964-00-7.
- [6] NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada Publishing, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [7] TRNKOVÁ, Ludmila a Marta ŽENÍŠKOVÁ. *Pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění* 11. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 167 s. ISBN 978-80-7263-390-6.
- [8] VANČUROVÁ, Alena a Stanislav KLAZAR. *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2008. 121 s. ISBN 987-80-7357-381-2.

### b) Legislativa

- [9] Zákon č. 48/1997 Sb., ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.
- [10] Zákon č. 592/1992 Sb., ze dne 20. listopadu 1992, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>.
- [11] Zákon č. 551/1991 Sb., ze dne 6. prosince 1991, o všeobecných zdravotních pojišťovnách. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-551>.

[12] Zákon č. 280/1992 Sb., ze dne 28. dubna 1992, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-280>.

### **c) Elektronické dokumenty a ostatní**

[13] SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE WHO [online]. [25. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>.

[14] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA [online]. [28. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz>

[15] ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ [online]. [28. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/>

[16] PENÍZE. *Soukromé zdravotní pojištění* [online]. [10. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/soukrome-zdravotni-pojisteni>

[17] ČESKÁ POJIŠŤOVNA ZDRAVÍ [online]. [15. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.zdravi.cz/>

[18] GENERALI POJIŠŤOVNA [online]. [15. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.general.cz/>

[19] KOOOPERATIVA POJIŠŤOVNA [online]. [15. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/>

[20] UNIQA POJIŠŤOVNA [online]. [15. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.uniqa.cz/>

[21] VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY [online]. [28. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/>

[22] ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY [online]. [28. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/>

[23] OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ [online]. [28. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/>

[24] ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA [online]. [28. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/>

[25] REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA [online]. [29. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/>

[26] ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA [online]. [29. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/>

[27] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Změny počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven* [online]. [30. 3. 2017]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/zdravotni-pojisteni\\_997\\_3.html](http://www.mzcr.cz/obsah/zdravotni-pojisteni_997_3.html)



## Seznam zkratk

ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
Kč	Koruna česká
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
RBP	Revírní bratrská pokladna
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP MV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

## Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 26. 04. 2017

Veronika Dvořáková

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině

Příloha č. 2: Přihláška a evidenční list zaměstnavatele



Příloha č. 3: Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele

Příloha č. 4: Přehled o příjmech a výdajích OSVČ

Příloha č. 5: Typy vzorů zdravotních průkazů pro pojištěnce VZP

# Přílohy


## Příloha č. 1: Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině

 <b>VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY</b> VZP - kód 111	<b>Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině</b>	<div>Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP</div>
<b>Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině</b> (podle § 8 odst. 4 zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů) <small>Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11. Zaškrtnutí pole označte křížkem.</small>		
<b>1. Identifikace pojištěnce</b>		
Příjmení	Jméno	Titul
ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice		
PSČ	Obec	Rodné příjmení
<b>2. Prohlášení</b>		
<b>V cizině budu/jsem nepřetržitě</b>		
OD (začátek pobytu v cizině)		
DO (předpokládaná doba návratu)		
tato doba nesmí být kratší než 6 měsíců!		
<b>Platnost Prohlášení o dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině</b>		
OD		
Prohlášení je platné ode dne, který je výše uveden jako začátek pobytu v cizině, ne však dříve, než dnem, který následuje po dni doručení tohoto Prohlášení příslušné zdravotní pojišťovně		
Po návratu z dlouhodobého pobytu pojištěnce v cizině může být další Prohlášení platné až po uplynutí 2 celých kalendářních měsíců následujících po dni přihlášení		
Prohlášení lze podat i v průběhu pobytu v cizině		
<b>3. Poučení</b>		
<p>1. Povinnost platit pojistné zaniká ode dne platnosti Prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině a opětovně vzniká dnem návratu z ciziny.</p> <p>2. Do osmi dnů od platnosti Prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině je pojištěnec povinen vrátit příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce.</p> <p>3. Ode dne platnosti Prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině až do dne, kdy se pojištěnec po návratu z ciziny u zdravotní pojišťovny opět přihlásí, nemá nárok na úhradu zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění ČR.</p> <p>4. Pokud bude nepřetržitý pobyt v cizině trvat méně než 6 měsíců, je pojištěnec povinen zpětně doplatit pojistné včetně penále, jako by k odhlášení z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině nedošlo.</p> <p>5. Současně s opětovným přihlášením po návratu z dlouhodobého pobytu v cizině je pojištěnec povinen dodatečně předložit doklad o zdravotním pojištění v cizině a jeho délce.</p> <p>Pokud nepředloží doklad o zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, je povinen doplatit pojistní tak, jako by k odhlášení nedošlo, penále se v takovém případě nevymáhá.</p> <p>Pokud předloží doklad o zdravotním pojištění v cizině, který nekrýje celou dobu, kdy neplatil pojistné z důvodu Prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině, je povinen doplatit zpětně pojistné za každý kalendářní měsíc, ve kterém zdravotní pojištění v cizině netrvalo po celý takový kalendářní měsíc, penále se v takovém případě nevymáhá.</p>		
<b>4. Datum vyplnění a podpis pojištěnce</b>		
Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím VZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.		
VZP 78.01/2016	Vyplněno dne	Podpis pojištěnce
	19.04.2017	

Zdroj: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)





Příloha č. 2: Přihláška a evidenční list zaměstnavatele

 <p><b>VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY</b></p> <p>VZP - kód 111</p> <p><b>Plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele - plátce pojistného</b> (§ 25 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)</p> <p><small>Formulář bude zpracován elektronicky. Vypínejte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11. Zaškrtnutí pole označte křížkem.</small></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Přihláška a evidenční list zaměstnavatele</b> </div>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> <p><small>Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP</small></p>
<p style="text-align: center;">přihlášení <input checked="" type="checkbox"/> změna <input type="checkbox"/> odhlášení <input type="checkbox"/></p>		
<p><b>1a. Identifikace zaměstnavatele (právnícké osoby, organizační jednotky právnické osoby nebo fyzické osoby)</b></p>		
<p>Obchodní název zaměstnavatele - plátce pojistného</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Číslo popisné / číslo orientační</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Číslo plátce pojistného</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>PSČ</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Obec</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Stát</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Právní forma plátce pojistného</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Právní subjektivita  <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne                  právnická osoba fyzická osoba  <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
<p><b>1b. Identifikace zaměstnavatele, již je plátce pojistného uvedený v oddíle 1a. součástí</b></p>		
<p>Obchodní název zaměstnavatele, již je nižší organizační jednotka součástí</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ: Ulice</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Číslo popisné / číslo orientační</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>PSČ</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Obec</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p><b>1c. Identifikace zaměstnavatele (fyzické osoby)</b></p>		
<p>Příjmení</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Jméno</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Titul</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Číslo popisné / číslo orientační</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Číslo pojistnice (rodné číslo)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>PSČ</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Obec</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p><b>2. Doručovací adresa</b></p>		
<p>ADRESA SÍDLA: Ulice</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Číslo popisné / číslo orientační</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>PSČ</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Obec</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p><b>3. Bankovní spojení zaměstnavatele</b></p>		
<p>Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Bankovní spojení: IBAN (XX99 9999 9999 9999 9999)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p><b>4. Kontaktní údaje odpovědného pracovníka</b></p>		
<p>Příjmení</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Jméno</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Titul</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Postavení vzhledem k zaměstnavateli</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>Telefon</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p>E-mail</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p><b>5. Datum platnosti údajů, datum vyplnění a podpis zaměstnavatele</b></p>		
<p><small>Prohlašuji, že všechny údaje v této Přihlášce a evidenčním listě zaměstnavatele jsou pravdivé a že ohlásím VZP všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.</small></p>		
<p style="text-align: center;">Datum platnosti vyplněných údajů OD</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p style="text-align: center;">VZP 72.51/2010</p>		
<p style="text-align: center;">Počet listů příloh</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p style="text-align: center;">Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
<p style="text-align: center;">19.04.2017</p>		
<p style="text-align: center;"><small>Razítko a podpis odpovědného pracovníka</small></p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>		

Zdroj: www.vzp.cz


Příloha č. 3: Přehled o příjmech a výdajích OSVČ

	<b>VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY</b> VZP - kód 111	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Přehled OSVČ za rok 2016</b> </div>	
Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné (§ 24 odst. 2 a 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů) <small>Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11. Zaškrťovací pole označte křížkem.</small>		Typ přehledu řádný <input type="checkbox"/> opravný <input type="checkbox"/>	<small>Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP</small>
<b>1. Identifikace pojistěnce</b>			
Příjmení <input style="width: 100%;" type="text"/> Ulice <input style="width: 100%;" type="text"/> PSČ <input style="width: 100%;" type="text"/> Obec <input style="width: 100%;" type="text"/> Pojistné (zálohy) platím <input type="checkbox"/> poukázkou <input type="checkbox"/> převodem z účtu <input style="width: 100%;" type="text"/> E-mail <input style="width: 100%;" type="text"/>		Jméno <input style="width: 100%;" type="text"/> Titul <input style="width: 100%;" type="text"/> Číslo popisné / číslo orientační <input style="width: 100%;" type="text"/> Číslo pojistěnce (rodné číslo) <input style="width: 100%;" type="text"/> Identifikační číslo osoby (IČO) <input style="width: 100%;" type="text"/> Telefon <input style="width: 100%;" type="text"/> Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>2. Prohlášení pojistěnce</b>		<b>3. Přiznání k dani z příjmů</b>	
<input type="checkbox"/> V roce 2016 pro mne neplatila povinnost hradit zálohy na pojistné v měsících: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1-12 a) zaměstnání b) nemoc OSVČ Důvod: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> V roce 2016 pro mne nebyl stanoven minimální vyměřovací základ v měsících: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1-12 a) b) c) d) e) f) Důvod: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pro Důvod podle písmena f) uveďte <input style="width: 100%;" type="text"/> Rodné číslo 1. dítěte <input style="width: 100%;" type="text"/> Rodné číslo 2. dítěte <input style="width: 100%;" type="text"/>		Podávám daňové přiznání <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Mám daňového poradce <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<b>4. Pojistné OSVČ</b>		<b>5. Přeplatek (Doplatek)</b>	
Řádek 1 Příjmy za rok 2016 <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč Řádek 2 Výdaje za rok 2016 <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč Řádek 4 Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2016 <input style="width: 100%;" type="text"/> Řádek 5 Z Řádku 4 počet měsíců, kdy byla OSVČ pojistěna u VZP <input style="width: 100%;" type="text"/> Řádek 6 Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ <input style="width: 100%;" type="text"/> Řádek 9 $13\,503\text{ Kč} \times \text{Řádek 6}$ <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč Řádek 12 $\text{Řádek 1} - \text{Řádek 2}$ <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč Vyměřovací základ OSVČ za rok 2016: $0,50 \times \text{Řádek 12}$ (pro < Řádek 9, zapíše se Řádek 9) Řádek 14 <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč Pojistné za rok 2016: $0,135 \times (\text{Řádek 14} \times \text{Řádek 5}) / \text{Řádek 4}$ (zaokr. na Kč nahoru) Řádek 16 <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč		Řádek 41 Úhm zaplacených záloh na pojistné v roce 2016 na účet VZP <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč Řádek 43 Přeplatek (Doplatek): Řádek 41 - Řádek 16 <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč Přeplatek <input type="checkbox"/> NEMÁM přeplatek pojistného <input type="checkbox"/> NEŽÁDÁM o vrácení přelátku (přeplatek bude použit na úhrady záloh v dalším období) <input type="checkbox"/> ŽÁDÁM o vrácení přel. ve výši: <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč	
<b>6. Nová výše zálohy (viz Poučení)</b>		<b>7. Datum vyplnění a podpis pojistěnce</b>	
Řádek 51 $0,135 \times 0,5 \times \text{Řádek 12} / \text{Řádek 4}$ (zaokr. na Kč nahoru) <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč Typ zálohy <input type="checkbox"/> a) 1 906 Kč <input type="checkbox"/> b) výpočet <input type="checkbox"/> c) 0 Kč Nová výše zálohy <input style="width: 100%;" type="text"/> Kč		Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím VZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl. VZP 87.51/2016  Vyplněno dne <input style="width: 100%;" type="text"/> 19.04.2017 Podpis pojistěnce <input style="width: 100%;" type="text"/>	

Zdroj: www.vzp.cz



Příloha č. 4: Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele

 <b>VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY</b>		<b>Přehled</b> o platbě pojistného zaměstnavatele			
VZP - kód 111 <b>Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele</b> <small>(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)</small>		Typ přehledu řádný <input checked="" type="checkbox"/> opravný <input type="checkbox"/>		Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP	
<small>Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11.</small>					
<b>1. Identifikace zaměstnavatele</b>					
Název zaměstnavatele					
ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice					
PSČ		Obec		Číslo popisné / číslo orientační	Číslo plátce pojistného
					Telefon
<b>2. Údaje o platbě</b>					
<b>Hlášení za období:</b>		Období (MM/RRRR)	Úhm vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP		
			Kč		
Počet zaměstnanců pojištěných u VZP		Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP		Kč	
<b>3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele</b>					
Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím VZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.					
VZP 76.51/2010					
Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)					
19.04.2017					
Razítko a podpis odpovědného pracovníka					

Příloha č. 5: Typy vzorů zdravotních průkazů pro pojištěnce VZP

- Vzor průkazu „standardního“ pojištěnce VZP ČR



- Vzor průkazu pojištěnce VZP ČR, občana země mimo EU, pracujícího v ČR



- Vzory průkazu pojištěnce jiného státu, registrovaného u VZP ČR jako u české výpomocné zdravotní pojišťovny



Zdroj: www.vzp.cz